

лецитинов в составе комплексной терапии для лечения пневмоний, заболеваний, усложненных сердечной, почечной, печеночной недостаточностью в условиях тканевой гипоксии, которая, препятствует ограничению очага гнойного воспаления и регенерации тканей, но сведений относительно применения подобной терапии с использованием нанотехнологий в комплексном лечении одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области авторами не найдено. Авторами установлено, что применение нанокапсул фосфатидилхолина с комплексном лечении больных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области сокращает сроки реализации репаративного процесса в ране. Ускорение гемостаза и более быстрое восстановление микроциркуляции, соответственно, оксигенации поврежденных тканей, проявляется достоверно меньшим средним количеством (от 30 до 50 %) неизмененных и измененных эритроцитов в поверхностных биоптатах ран, что свидетельствует об эффективности применения препарата "Липин" в комплексной терапии больных с одонтогенными флегмонами дна полости рта.

**Ключевые слова:** флегмона дна полости рта, цитология, воспалительные заболевания, лецитин.

Стаття надійшла 13.10.2014 р.

literature, found data on the use of lecithins in the complex therapy for the treatment of pneumonia, diseases, complicated heart, kidney, liver failure in conditions of tissue hypoxia, which prevents the restriction of the source of purulent inflammation and tissue regeneration, but information regarding the use of such therapy with the use of nanotechnology in combined treatment of odontogenic abscesses maxillofacial authors found. The authors found that the use of nanocapsules phosphatidylcholine complex treatment of patients with odontogenic phlegmon of the maxillofacial region reduces the timing of the repair process in the wound. Acceleration of hemostasis and faster recovery of microcirculation, respectively, oxygenation of damaged tissues, manifested significantly less than the average (30 to 50%) of unchanged and changed the surface of red blood cells in the biopsy specimens of wounds, indicating the effectiveness of the drug "Liping" in the treatment of patients with odontogenic phlegmons floor of the mouth.

**Key words:** abscess of the oral floor, cytology, inflammatory diseases, lecithin.

Рецензент Старченко І.І.

УДК 616-08-31

С. А. Агалар

Азербайджанский Медицинский Университет, г. Баку

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОМ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ

Опрос по анкетам: амбулаторный тест хронического среднего отита (COMOT-15) и анкета хронического отита (CES), проведен среди 158 больных, поступивших в лор отделение на оперативное лечение по поводу хронического среднего отита. По данным опроса выявлено, что хронический средний отит влияет на образ жизни, ограничивает возможности при выборе профессии, создавая много медицинских и социальных проблем, значительно снижает качество жизни человека. Оценка качества жизни индивидуумом зависит от образованности и социального положения больного.

**Ключевые слова:** средний отит; качество жизни; анкета.

*Работа является фрагментом НИР "Определение качества жизни у больных хроническим средним отитом и его сравнительная оценка при различных методах хирургического лечения."*

Качество жизни, как социальная категория, выражает степень удовлетворения всех потребностей человека в обществе на уровне, определяемом комплексом его медико-биологических и социально-психологических качеств [3].

Развитие науки, улучшение бытовой техники, автоматизация производства и демократизация общества значительно улучшили качество жизни индивидуума [1].

Вместе с этим различные патологические процессы в организме оставляют глубокий след в психо-эмоциональном состоянии больных, ограничивают профессиональную и социальную деятельность человека. [1, 3]

Начиная с 1980-х годов успехи в лечении больных или здоровье человека (индивидуума) начали определять по ощущениям человека своего качества жизни [2, 8]. Существует проблема соответствия оценки состояния больного, как лечащим врачом, так и самим пациентом, что особенно часто проявляется в хирургии [6, 7]. Этим определяется необходимость поиска критерия оценки результатов оперативного вмешательства с учетом индивидуальной самооценки пациента. И таким критерием является качество жизни больного [8, 9].

**Целью** работы было изучение качества жизни больных, поступивших в лор отделение на оперативное лечение по поводу хронического среднего отита до операции по анкетам COMOT 15 (Chronic Otitis Media Outpatient Test- хронический средний отит амбулаторный тест) [1] и CES (chronic ear survey - анкета хронического отита) [5, 9].

**Материал и методы исследования.** Под нашим наблюдением находились 158 больных, у которых планировалось проведение хирургического лечения.

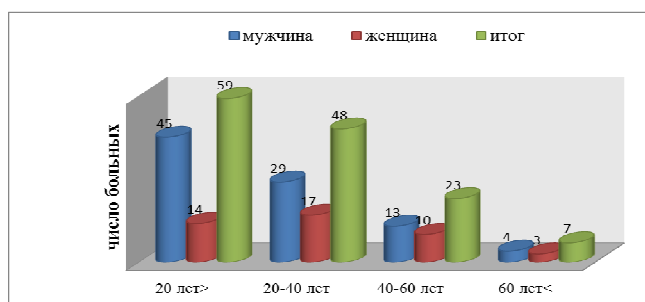


Рис. Распределение больных по возрасту и полу.

Из них 96 мужчин и 62 женщины в возрасте от 15 до 76 лет. Распределение больных по возрасту и полу показаны на рисунке. Для определения качества жизни у больных с хроническим средним отитом проведены два специфических опроса: 1. COMOT-15 (Chronic Otitis Media Outpatient Test- амбулаторный тест хронического среднего отита).

#### Амбулаторный тест хронического среднего отита

Как часто и с какой тяжестью беспокоит проблема уха	Нет проблем	Очень легкая	Легкая	Средняя	Острая	Более острая
Выделение из уха -	0	1	2	3	4	5
Боль в ухе -	0	1	2	3	4	5
Давление в ухе(чувство заложенности)	0	1	2	3	4	5
- Шум в ушах	0	1	2	3	4	5
Головные боли	0	1	2	3	4	5
Снижение слуха	0	1	2	3	4	5
Проблемы с разборчивостью речи при расстоянии	0	1	2	3	4	5
Проблемы разборчивости речи в шумной обстановке	0	1	2	3	4	5
Проблемы разборчивости речи при групповом разговоре	0	1	2	3	4	5
Снижение слуха приводит к депрессии	0	1	2	3	4	5
Снижение слуха создает проблемы взаимопонимания	0	1	2	3	4	5
Снижение слуха создает дискомфортное состояние	0	1	2	3	4	5
Чувство страха из-за болезни уха	0	1	2	3	4	5
Влияние всех оцененных болезней уха на качество жизни	0	1	2	3	4	5
Отметьте все ваши обращения по поводу болезни уха за 6 месяцев	Отсутств ует	1 раз	2 раз	3раз	4раз	5 раз
Визиты к врачу в течении 6-ти месяцев из-за болезни уха	0	1	2	3	4	5

CES (Chronic Ear Survey - анкета хронического отита ) предложенный Massachuset институт Глаза и Уха. Анкета хронического отита- Chronic ear survey – CES, Подшкала Ограничение активности (Activity Restriction Subscale), - А 1 Из за проблем в ухе не плаваете или не купаетесь без затычек -Абсолютно верно/ верно/ не верно/ абсолютно не верно. / - А 2 В данный момент на сколько важно вам беречь уши? - Очень важно/ значительно важно/ относительно важно/ важно/ незначительно важно/ не важно - А 3 За последние 4 недели ваши проблемы с ушами причинили препятствие при общении с друзьями - всегда / большинство случаях / иногда / редко / никогда / - Подшкала Симптомов (Symptom Subscale) -S 1 Снижение слуха - Очень резко / резко / средний / легкий / Очень легкий / нет / - S 2 Выделение из ушей - Очень много/ обильное / среднее / значительное/ не значительное/ нет/ - S 3 Боль в ушах - Очень острая / острая / средняя / легкая / не значительная / Отсутствует/ - S 4 Беспокоит ли вас и окружающих запах из уха - Абсолютно правда / правда/ не знаю / неправда / Абсолютно неправда/ - S 5 Снижение слуха беспокоит вас - Всегда / в большинство / значительно / иногда / редко / никогда / - S 6 Определите частоту выделения из уха за последние 6 месяцев - Постоянно / более 5-ти раз/ непостоянно / 3-4 раза/ 1-2 раза / никогда / S 7 Насколько беспокоит запах из уха вас и окружающих Всегда / большую часть времени / значительно / иногда / редко / никогда / Подшкала Медицинское Пособие (Medical Resource Subscale).

М 1 Из за проблем уха за последние 6 месяцев сколько раз обратились к врачу более 6-ти раз/ 5-6 раз / 3-4 раза / 1-2 раз / не обратися.

М 2 За последние 6 месяцев из за лечения инфекции уха сколько раз принимали оральные антибиотики? М 3 За последние 6 месяцев из за проблем уха сколько раз принимали ушные капли? Более 6-ти раз/ 5-6 раз/ 3-4 раза/ 1-2 раза/ нет.

Согласно первой анкете - Chronic Otitis Media Outpatient Test (COMOT-15) проведен опрос и по результатам опроса произведен подсчет баллов. Для анализа полученных данных все вопросы разделены на три группы. Первая группа вопросов от первого по пятый. Эти вопросы оценивают ушные симптомы (ES-ear symptom).

Вторая группа от шестого по девятый оценивают функцию слуха у больных (HF-hearing function). Третья группа вопросов оценивает психологическое состояние пациентов и включает с десятого по пятнадцатый вопрос (MH mental health). Полученные результаты методом сложения определяет качество жизни пациентов (ES+HF+MH=OS) Overall Score-OS.

Второй опросный лист CES (Chronic Ear Survey) тоже состоит из трех частей: 1- Субшкала Ограничение Активности (Activity Restriction Subscale , 2- Субшкала Симптомы (Symptom Subscale) 3- Субшкала Медицинские Посobie (Medical Resource Subscale) [2, 3, 5, 6, 7]. Статистические исследования проводились методом Стьюдентом.

**Результаты исследования и их обсуждение.** По полученным данным COMOT-15 (полеченные данные охватывают 158 больных) суммарный балл (OS) составил  $52,31 \pm 6,31$  ( $P < 0,05$ ). Надо отметить, что больше всего влияющим на качество жизни больных отнесли симптомы ES (ear symptom) и MH (mental health). Вопросы, касающиеся слуховой функции (HF-hearing function) больные отметили менее значащими и это связано с тем что большинство больных были неквалифицированные рабочие, менее образованные с невысоким социальным статусом. Также надо отметить что, на конечный результат больше всего влияла образованность и общественное положение больных. Менее образованные, не имеющие постоянного рабочего места, неквалифицированные рабочие определили патологию среднего уха менее значимой (Суммарный балл OS Overall Score у них низкий).

Статусные пациенты больше уделяли внимание на функцию слуха (HF-hearing function) и на психологическое здоровье MH (mental health). Эти пациенты, отвечая на вопросы оценивали качество жизни более высокими баллами и по ощущениям комфортности у этих больных хронический средний отит доставлял больше неудобств.

Второй анкетой CES (Chronic Ear Survey) охвачены 119 болных, из них 76 мужчин и 43 женщины в возрасте 15-76 лет. Полученные ответы указаны в таблицах 1;2;3.

Таблица 1

#### Распределение больных по ограничению активности (Activity Restriction Subscale)

Абсолютно верно	Верно	Не верно	Абсолютно не верно		
79 б-х	40 б-х				
Очень важно	Значительно важно	Заметно важно	Важно	Незначительно важно	Не важно
40 б-х	61 б-х	15 б-х	3 б-х	-	-
Всегда	В большинстве случаев	Иногда	Редко	Никогда	
28 б-х	74 б-х	13 б-х	4 б-х		

Согласно таблице 1, ограничение активности пациенты проявляют более выражено. По нашим данным более 66% больных с хроническим средним отитом переживают психологический дискомфорт, 33,6% больных испытывают ограничение в быту, а 23,5% больных указывают на проблемы при социальном общении.

Во второй таблице указана частота обращений за медицинской помощью (Субшкала Медицинских Ресурсов - Medical Resource Subscale).

Таблица 2

#### Распределение больных по частоте обращений за медицинской помощью- Medical Resource Subscale

Кол-во больных	Более 6 раз	5-6 раз	3-4 раз	1-2 раза	Никогда
M1	42	66	11	---	---
M2	43	69	9	4	---
M3	39	59	14	7	---

Из таблицы видно что большинство больных за медицинской помощью обращались более чем 3-4 раза, из них 42 больных за шесть месяцев обращались к врачам более шести раз. Все больные за время болезни несколько раз применяли антибактериальные препараты. Ушные капли с различным сочетанием антибиотиков использовали все больные (100%). В таблице 3 указан анализ симптомов (Symptom Subscale).

Распределение больных по симптомам (Symptom Subscale)

S1 Степень снижения слуха	Очень резкая	Резкая	Средняя	Легкая	Очень легкая	Нет
	4	47	37	1	—	—
S2 выделение из уха	Более чем обильные	Обильные	Значительное		Незначительное	Нет
	19	87	11	1	1	
S3 боль	Очень сильная	Сильная	Средняя	Легкая	Очень легкая	Нет
	15	59	41	4	—	—
S4 запах	Абсолютно верно	Верно	Не знаю	Не верно	Абсолютно не верно	
	25	81	9	4	—	
S5 беспокойство из-за снижения слуха	Все время	Большую часть времени	Значительное время	Иногда	Редко	Никогда
	3	65	44	6	1	—
S6 Частота выделение из уха	Постоянно	Более 5 раз	Непостоянно	3-4 раза	1-2 раза	Нет
	24	71	18	3	—	—
S7 Запах из уха	Всегда	Большую часть времени	Значительное время	Иногда	Редко	Нет
	7	30	51	22	9	—

Полученные данные по таблице 3 показывают что 3,4% больных беспокоило очень резкое снижение слуха, 73% больных жалуются на обильные выделения из уха с запахом, а также 97,5% больных указывают частое обострение хронического среднего отита, 89% больных обращают внимание на то, что окружающие люди чувствуют от них запах из за выделений из уха.

Выраженность ушных симптомов у больных среди наших пациентов связано с тем, что эти больные поступили в стационар на оперативное лечение. Из них у 15 больных течение хронического среднего отита осложнилось внутричерепными процессами, у 24 больных диагностирован отогенный парез лицевого нерва, у 29 больных выявлен мастоидит с субпериостальным абсцессом.

### Выводы

1. Хронический средний отит значительно снижает качество жизни больных, ограничивая возможности при выборе профессии.
2. Влияние хронического среднего отита на социально-психологическое состояние больных приводит к снижению удовлетворенности всех потребностей человека в обществе.
3. Оценка состояния качества жизни прямо зависит от индивидуума, его образованности и социального статуса.
4. Требуется разработка и внедрение функциональных методов лечения хронического среднего отита как важный фактор, повышающий качество жизни пациентов.

*Перспектива дальнейших исследований* заключается в том, что планируется разработка и внедрение в практику органосохраняющих и функциональных методов лечения.

### Список литературы

1. Bhattacharyya N. Outcomes Research in Otology/ N. Bhattacharyya // - ORL Otorhinolaryngol. Relat. Spec.- 2004.- Vol. 66.- P. 214-220.
2. Brouwer C. Health related quality of life in children with otitis media / C. Brouwer, A. R. Maille, M. Rovers [et al.] // International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology.- 2005.- Vol. 69(8).- P.1031-1041.
3. Bjorner J. Assessing quality of life in clinical trials / J. Bjorner, P. Fayers, E. Idler // - New York: Oxford University press, - 2006.- P. 309-324.
4. Baumann I. Entwicklung und Validierung des Chronic Otitis Media Outcome Test (COMOT-15 test) zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei chronischer Otitis Media / I. Baumann, B. Kurpiers, P. K. Plinkert [et al.] // - HNO.- 2009.- Vol.57.- P. 889-895.
5. Koller M. Survival of the quality of life concept / M. Koller, W. Lorenz // Br. S.Surg - 2003.- Vol.90.- P. 1175- 1177.
6. Lee J. L. Quality of life of patients with otitis media and caregivers: a multicenter study/ J. L. Lee, D. L. Witsell, R. J. Dolor [et al.] // Laryngoscope.- 2006.- Vol.116.- P.1798-1804.

7. Richards M. Quality of life outcomes after surgical intervention for otitis media / M. Richards, C. Gianonni // Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2002.- Vol.128.- P. 776-782.
8. World Health Organization. International classification of impairments, disabilities and handicaps: a manual of classifications relating to the consequences of disease. Geneva.- WHO.- 1990.
9. Wang P. C. Validation of outcomes survey for adults with chronic suppurative otitis media / P. C. Wang, J. B. Nadol, S. Merchant [et al.] // Ann.Otol. Rhinol.Laryngol.- 2000.- Vol. 109.- P. 249-254.

### Реферати

#### ВИЗНАЧЕННЯ ПАЦІЄНТОМ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПРИ ХРОНІЧНОМУ СЕРЕДНЬОМУ ОТИТІ

Агалар С. А.

Опитування за анкетами: амбулаторний тест хронічного середнього отиту (COMOT-15) та анкета хронічного отиту (CES), проведено серед 158 хворих, що надійшли в лор відділення на оперативне лікування з приводу хронічного середнього отиту. За даними опитування виявлено, що хронічний середній отит впливає на спосіб життя, обмежує можливості при виборі професії, створюючи багато медичних і соціальних проблем, значно знижує якість життя людини. Оцінка якості життя індивідуумом залежить від освіченості й соціального стану хворого.

**Ключові слова:** хронічний середній отит; якість життя; анкета.

Стаття надійшла 28.10.2014 р.

#### PARTICULAR PATIENT QUALITY OF LIFE IN CHRONIC MIDDLE OTITIS

Agalar S. A.

Survey profiles: outpatient test of chronic otitis media (COMOT-15) questionnaire and chronic otitis (CES), conducted among 158 patients admitted to the ENT department for surgical treatment for chronic otitis media. According to the survey revealed that chronic otitis media affects the way of life, limits the choice of profession, creating many health and social problems, significantly reduces the quality of human life. Assessment of quality of life of an individual depends on the education and social status of the patient.

**Key words:** chronic otitis media; quality of life; questionnaire.

Рецензент Аветиков Д.С.

УДК 616.831.-005.4 -036.12 - 085:612.111.7 -008

У. Ф. Баринов, С. Мамедяшева, М. У. Баринова, Т. А. Твердохлеб  
Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

#### МЕХАНИЗМЫ ПОВЫШЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА

Установлена возможность повышения функционального ответа гипореактивных тромбоцитов при их стимуляции *in vitro* субпороговой дозой АДФ и Адреналина у пациентов с хронической ишемией головного мозга (ХИМ). В исследование включены 48 пациентов с диагнозом хронической ишемии головного мозга 1-2-й стадии. Анализ функционального состояния тромбоцитов проводили *in vitro* на момент госпитализации пациентов до начала консервативной терапии. Исследование агрегации тромбоцитов *in vitro* проводили на агрегометре фирмы Chrono-Log (США). Группа пациентов с исходной гипoadренореактивностью –  $14,5 \pm 2,6\%$  являлась достаточно гетерогенной (в I-квартиле 5% и III- 21%). Низкий исходный ответ тромбоцитов на Адреналин и АДФ являлся следствием сниженной эндогенной секреции АДФ из гранул, т.е. лимитированной адаптационной реакции. АДФ- индуцированная АТц (EC<sub>50</sub>) косвенно отражает силу адаптационной реакции, предопределяющей возможность суммации эффектов Адреналина и АДФ.

**Ключевые слова:** хроническая ишемия мозга, функциональное состояние тромбоцитов, адреналин, АДФ.

*Робота являється фрагментом НІР "Моделювання відповіді біологічних систем (клітин, органів, організму) на дію ушкоджуючих факторів" (№ ДР 0109U008714).*

Механизмы активации тромбоцитов достаточно подробно изучены [1], однако причины восстановления функции тромбоцитов (Тц) на фоне антиагрегационной терапии остаются малоизученными. В этом контексте имеет смысл вернуться к анализу вторичной волны агрегатограммы тромбоцитов, связанной, в основном, с секрецией АДФ из  $\alpha$ -гранул. Биологический смысл существования такой защитной реакции заключается в возможности амплификации внешнего сигнала. Установлено, что при действии агонистов, прежде всего слабых (Адреналин) агонистов, развивается *обратимый ответ* тромбоцитов, при котором полная активация (выход на стационарное состояние) тромбоцитов не обеспечивается и формирующийся тромбоцитарный агрегат распадается [4]. В физиологических условиях складывается ситуация когда кратковременно повышающийся уровень Адреналина в крови выступает в роли триггера функциональной активности тромбоцитов, однако при этом тромбогенез не запускается. При патологических условиях *завершенная активация тромбоцитов* (необратимый ответ) базируется на выбросе содержимого  $\alpha$ -гранул, прежде всего АДФ, который обеспечивает переход функции тромбоцита на новый стационарный уровень, известный как «плато кривой агрегации» [5]. По сути, АДФ секретируемый из тромбоцитов усиливает эффект первичной стимуляции агонистом и инициирует тромбогенез у пациентов с цереброваскулярной патологией. Можно предположить и обратное. В случае снижения секреции АДФ будет ограничиваться агрегация тромбоцитов в ответ