

нение при глотании пищи, жидкости или таблеток, постоянное желание «очистить» горло – по ВАШ от 0 до 5 баллов, где 0 – отсутствие симптома, а 5 – максимальная степень проявления симптома. Отдельно мы оценили жалобы на боль в горле при пустом глотке по ВАШ от 0 до 5 баллов, где 0 – отсутствие симптома, а 5 – максимальная степень проявления симптома.

Статистическая обработка. Сбор данных, их последующая коррекция, систематизация исходной информации и визуализация полученных результатов осуществлялись в электронных таблицах Microsoft Office Excel (2016). Расчеты производились методами непараметрической статистики. В качестве центра распределения была посчитана медиана, а в качестве показателей вариации – квартили (Me [Q1; Q3]) и размах вариации (min-max). Результаты качественных признаков выражены в абсолютных числах с указанием долей (%).

Результаты исследования

Выявлено, что больше всего пациентов беспокоило першение в горле, медиана количественной оценки составила 4.0 [3.0; 5.0]. Чувство инородного тела или комка пациенты оценили на 3.0 [2.0; 4.0], затруднение при глотании пищи, жидкости или таблеток – 0.0 [0.0; 2.0]. Однако получена статистически значимая разница между количественной оценкой затруднения при глотании пищи, жидкости или таблеток и боли в горле при пустом глотке ($p < 0,005$). Медиана последней составила 4.0 [3.0; 5.0] (рис. 1).

При сборе анамнеза удалось выяснить, что боли и дискомфорт в горле беспокоили пациентов длительно – от 2 недель до нескольких лет. Часто пациенты связывали боли в горле с общим

переохлаждением, принятием охлажденных напитков, вирусной инфекцией, хронической бактериальной инфекцией, поэтому сдавали многочисленные исследования на обнаружение патогенной микрофлоры. Однако других симптомов острой респираторной вирусной инфекции не было выявлено. Некоторые пациенты отмечали кратковременное поднятие субфебрильной температуры тела. Была отмечена интересная характеристика боли в горле у пациентов с ЛФР: у них, кроме затруднения при глотании жидкости и таблеток, был затруднен пустой глоток, а не прием пищи, как у пациентов с критериями Centor. Причем пациентам с ЛФР прием пищи приносил облегчение. Системные антибиотики принимали 98% включенных в исследование пациентов либо со временным эффектом, либо без эффекта.

При фарингоскопии у 120 человек (63%) были обнаружены тонзиллолиты в лакунах небных миндалин. Причем 20% пациентов не знали о их существовании, но имели жалобы. Остальные 43% указывали на образование пробок в миндалинах, озвучивая, что у них имеется хронический тонзиллит (рис. 2).

Одновременно с жалобами на боли в горе 90 человек (47%) жаловались на галитоз, который не ощущают люди, окружающие пациента. При анализе коэффициента корреляции критерия Phi между галитозом, который не ощущают люди, окружающие пациента, и наличием тонзиллолитов в лакунах небных миндалин была выявлена положительная корреляционная связь: наличие тонзиллолитов повышает шансы возникновения галитоза, который не ощущают окружающие пациента люди (коэффициент корреляции Phi 0,799 ($p < 0,001$)).

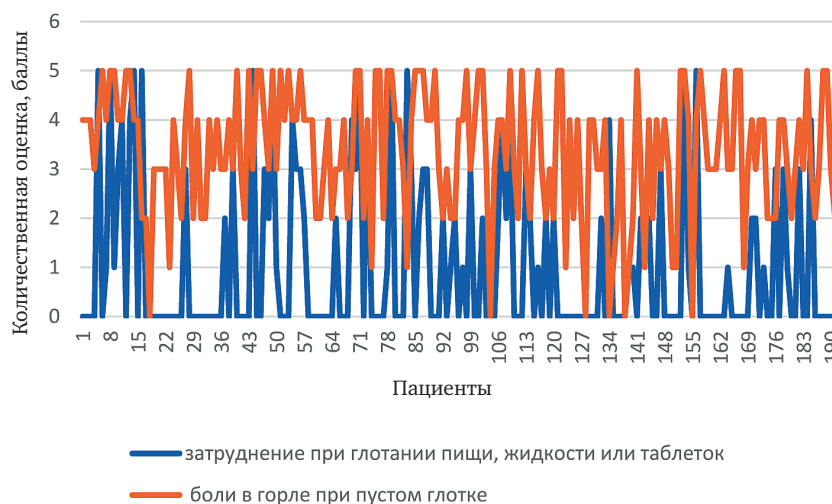


Рис. 1. Количественная оценка затруднения при глотании пищи, жидкости и таблеток и болей в горле при пустом глотке

Fig. 1. Difference between scoring between difficulty in swallowing food, liquids and tablets and discomfort and sore throat when swallowing saliva