

Перминов А.Б., Сакович А.Р.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Perminov A.B., Sakovich A.R.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СИМПТОМОВ ОСТРОГО РИНОСИНУСИТА

Comparative analysis of symptoms of acute rhinosinusitis

Резюме

В работе установлена частота различных оценок степени тяжести общего состояния и отдельных симптомов острого гнойного риносинусита (ОГРС) по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), определена их корреляция с количеством вовлеченных в воспалительный процесс околоносовых пазух. Обследованы 88 пациентов ЛОР-стационара с ОГРС в возрасте от 18 до 69 лет. Ранжирование проводилось до начала лечения, оценка тяжести – согласно рекомендациям EPOS 2012: легкая степень: 0 – 3 см ВАШ, средняя степень: 3 – 7 см ВАШ, тяжелая степень: 7 – 10 см ВАШ. Из 88 пациентов с ОГРС 42 (47,7 %) оценили свое состояние как тяжелое, 35 (39,8 %) – как средней степени тяжести и 11 (12,5 %) – как легкое. При тяжелой оценке общего состояния среди отдельных симптомов превалировала головная боль (37,5 %), остальные симптомы отмечены в 27,3 – 30,7 %, реже всего ринорея (27,3 %). При легкой степени, наоборот, чаще отмечены выделения из носа (36,4 %), а головная боль – наиболее редко (20,5 %). Приведен анализ случаев, когда при ОГРС те или иные симптомы отсутствовали (оценка «0»). Чаще других отсутствовало снижение обоняния (22,7 %) и головная боль (18,2 %). Значительно реже отсутствовали жалобы на заложенность носа (5,7 %) и наличие патологических выделений из носа (6,8 %). Этим подтверждается значение двух последних симптомов, как основных для диагностики ОГРС. Корреляция между оценкой общего состояния и отдельными симптомами: слабая – с заложенностью носа ($r = 0,32$), умеренная – с выраженностью ринореи ($r = 0,58$) и снижением обоняния ($r = 0,52$), сильная – с головной болью ($r = 0,82$). Нет достоверной корреляции между оценкой тяжести общего состояния и количеством околоносовых пазух с воспалением ($r = 0,20$).

Лейкоцитоз был выявлен в 15,9 %, преимущественно при средне-тяжелой оценке. Ускорение СОЭ было выявлено в 26,1%, в основном при тяжелой оценке.

Ключевые слова: острый риносинусит, визуально-аналоговая шкала.

Abstract

To assess the degree of severity of the acute purulent rhinosinusitis (APRS) in the international practice, it is recommended to use a visual analogue scale (VAS). VAS is a 10-centimeter line on which the patient places a mark on their own (and thus evaluate) their health. The mark "0" is received the state of "not worried at all" and the mark "10" - "worried about as hard as you can imagine." The lack of work on the evaluation of the specific research APRS symptoms and their relationship to the overall assessment of gravity, which is a separate interest, became the basis for this work. Objective: to establish the frequency of the various estimates degree of gravity and the general state of the individual APRS symptoms by VAS and to determine their correlation with the amount involved in the inflammation of the paranasal sinuses. Subjects and methods: a total of 88 patients of ENT hospital with APRS aged 18 to 69 years. The ranking was conducted before treatment, assessment of severity - as recommended by the EPOS 2012: mild: 0 - 3 cm VAS average degree: 3 - 7 cm VAS, severe degree: 7 - 10 cm VAS. Results: of the 88 patients with APRS 42 (47.7%) rated their condition as serious, 35 (39.8%) - a moderate, and 11 (12.5%) - as light. When assessing the overall state of severe among certain symptoms prevailed headache (37.5%), the rest of the symptoms observed in the 27.3 - 30.7%, rhinorrhea least likely (27.3%). Mild, on the contrary, often marked nasal discharge (36.4%), and headache - most rarely (20.5%). An interesting analysis of the cases, when APRS these or other symptoms were absent (score "0"). Most often absent sense of smell reduction (22.7%) and headache (18.2%). Much less no complaints about nasal congestion (5.7%) and the presence of abnormal discharge from the nose (6.8%). This confirms the importance of the latter two symptoms as fundamental for the diagnosis APRS. The correlation between the assessment of the general state and the individual symptoms: weak - with nasal congestion ($r = 0,32$), moderate - with the severity of rhinorrhea ($r = 0,58$) and decreased sense of smell ($r = 0,52$), strong - with a headache ($r = 0,82$). No significant correlation between the assessment of the general state of the severity and the number of sinus inflammation ($r = 0,20$). Leucocytosis took place in 15,9 %, high E.S.R. – in 26,1 %.

Key words: acute rhinosinusitis, visual analogue scale.

ВВЕДЕНИЕ

Острый риносинусит (ОРС) – одна из наиболее часто встречающихся патологий в оториноларингологии. Согласно международным рекомендациям (EPOS) под острым риносинуситом понимают острое воспаление слизистой оболочки в одной или нескольких околоносовых пазухах продолжительностью до 12 недель, сопровождающееся симптомами, одним из которых должна быть заложенность носа или ринорея, другими симптомами являются головная боль и снижение обоняния [1]. Одна из проблем – унифицированная оценка степени тяжести состояния пациента. Предлагались критерии, включавшие наряду с клиническими проявлениями данные общего анализа крови и рентгенологического исследования (в том числе и количество пазух с признаками воспалительного процесса). В последнее время в международной практике рекомендуется использовать визуально-аналоговую шкалу (ВАШ), как наиболее доступный и легко воспроизводимый метод оценки тяжести состояния самим пациентом. ВАШ представляет собой различные варианты 10-ти сантиметровой линии, на которой пациент самостоятельно, после краткого инструктажа врача, ставит отметку (и таким образом оценивает) свое самочувствие. За отметку «0» принимается состояние «не беспокоит совсем / симптом отсутствует», а за отметку «10» – «беспокоит настолько сильно, насколько можно себе представить». Далее врач с помощью линейки определяет количественное значение в сантиметрах, что соответствует оценке тяжести в баллах. Данный метод входит в различные международные рекомендации, при этом от степени тяжести заболевания зависит тактика лечения пациента [1;2]. Однако нет работ по исследованию частоты оценки конкретных симптомов ОРС и их связи с общей оценкой тяжести, что представляет отдельный интерес. Какие именно симптомы ОРС и как часто присутствуют у пациентов, насколько тот или иной симптом (или симптомы) определяют общую оценку состояния и, соответственно, степень тяжести ОРС, а также влияние на качество жизни. Эти позиции стали основанием для выполнения данной работы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Установить частоту выявления различных оценок степени тяжести общего состояния и отдельных симптомов ОРС самими пациентами по ВАШ и определить их корреляцию с количеством вовлеченных в воспалительный процесс околоносовых пазух и параметрами общего анализа крови.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании приняло участие 88 пациентов с острым гнойным риносинуситом (ОГРС) в возрасте от 18 до 69 лет, проходивших лечение в ЛОР-отделении УЗ «9-я ГКБ» г.Минска, в том числе 45 мужчин и 43 женщины. Диагноз ОГРС устанавливался по данным анамнеза, осмотра, рентгенограммы / КТ, пункции / трепанопункции. Ранжирование проводилось до начала лечения, оценка тяжести – согласно рекомендациям EPOS 2012 [1]: легкая степень – при значениях ВАШ от 0 до 3 см, средняя степень – при ВАШ от 3 до 7 см, тяжелая степень – при ВАШ от 7 до 10 см. Следует отметить, что при оценке по ВАШ более 5 принято считать, что заболевание отрицательно влияет на качество жизни пациента [2]. Для корректной интерпретации результатов для отдельных симптомов выделена градация «симптом отсутствовал» (т.е. «0 баллов»).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам исследования 42 из 88 пациентов (42 / 88; 47,7 %) с ОГРС оценили свое состояние как тяжелое, 35 / 88 (39,8 %) – как средней степени тяжести и 11 / 88 (12,5 %) – как легкое. Среднее значение ВАШ всех пациентов с ОГРС (независимо от степени тяжести) составило 6,46 балла. С учетом степени тяжести: при легкой – средний балл 2,05; при средне-тяжелой – средний балл 5,12; при тяжелой – средний балл 8,72. Общее состояние по ВАШ больше 5 баллов (т.е. отрицательно влияющее на качество жизни) отметили 59 / 88 (67,0 %) пациентов с ОГРС.

Далее проведен анализ по отдельным симптомам ОГРС. Выраженность отдельных симптомов представлена в таблице 1.

Таблица 1

Степень тяжести симптомов у пациентов с ОГРС (N=88) по ВАШ

Степень тяжести (баллы ВАШ)	Симптомы острого гнойного риносинусита			
	Боль	Заложенность носа	Ринорея	Снижение обоняния
Легкая (до 3 баллов)	18 (20,5 %)	27 (30,7 %)	32 (36,4 %)	27 (30,7 %)
Средняя (3-7 баллов)	21 (23,8 %)	29 (32,9 %)	26 (29,5 %)	16 (18,2 %)
Тяжелая (7-10 баллов)	33 (37,5 %)	27 (30,7 %)	24 (27,3 %)	25 (28,4 %)
Симптом отсутствовал	16 (18,2 %)	5 (5,7 %)	6 (6,8 %)	20 (22,7 %)

Как следует из таблицы 1, у пациентов с ОГРС «профиль симптомов» по каждой градации степени тяжести был неоднозначным. Так, при тяжелой оценке общего состояния среди отдельных симптомов явно превалировала головная боль – 33 / 88

пациентов (37,5 %). Частота выявления остальных симптомов, – заложенности носа, ринореи, снижения обоняния, – была практически одинаковой (27,3 – 30,7 %), при этом реже всего отмечена ринорея – у 24 / 88 (27,3 %). При общей оценке тяжести состояния, соответствующей легкой степени, наоборот, чаще всего пациентов беспокоили выделения из носа – у 32 / 88 (36,4 %), а головная боль была наиболее редким симптомом – у 18 / 88 (20,5 %). Очевидно, это связано с сохраняющимся функционированием соустьев и оттоком содержимого из пазух, что уменьшало болевые ощущения вплоть до полного их отсутствия. Наиболее «ровным» по частоте выявления при всех степенях тяжести ОГРС был симптом заложенности носа (30,7 – 32,9 %). Снижение обоняния реже всего (16 / 88; 18,2 %) отметили пациенты со средне-тяжелой оценкой своего состояния. Интересен анализ случаев, когда при ОГРС те или иные симптомы отсутствовали (оценка «0»). Чаще других отсутствовало снижение обоняния – у 20 / 88 (22,7 %) и головная боль (16 / 88; 18,2 %). Значительно реже отсутствовали жалобы на заложенность носа – у 5 / 88 (5,7 %) и наличие патологических выделений из носа – у 6 / 88 (6,8 %). Был рассчитан показатель отношения шансов (ОШ), как один из базовых критериев доказательной медицины. При сравнении вероятности отсутствия головной боли и ринореи ОШ равно 0,33. Таким образом, вероятность отсутствия головной боли у пациентов с ОГРС в 3 раза больше, чем отсутствие выделений из носа, различия достоверны ($p = 0,040$). При сравнении вероятности отсутствия головной боли и заложенности носа ОШ равно 0,27. Таким образом, вероятность отсутствия головной боли у пациентов с ОГРС в 3,7 раза больше, чем отсутствие заложенности носа, различия достоверны ($p = 0,021$). С этой точки зрения подтверждается позиционирование в международных документах симптомов заложенности носа и ринореи, как основных (один из них при риносинусите должен быть обязательно). Тем не менее, корреляционные взаимосвязи между оценкой общего состояния и отдельными симптомами были различны. В частности, выявлена слабая корреляция тяжести общего состояния с заложенностью носа ($r = 0,32$), умеренная корреляция тяжести общего состояния с выраженностью ринореи ($r = 0,58$) и снижением обоняния ($r = 0,52$) и, наконец, сильная корреляция установлена между тяжестью общего состояния и головной болью ($r = 0,82$). Последнее положение представляется вполне логичным, так как именно головная боль является наиболее тяжело переносимым симптомом ОГРС, что заставляет пациента определять свое состояние в целом как более тяжелое.

Не установлено значимой взаимосвязи между оценкой тяжести общего состояния пациента и количеством околоносовых пазух с воспалением ($r = 0,20$). При легкой, средне-тяжелой и тяжелой оценках состояния пациентами с ОГРС соотношение количества пазух

с гнойным процессом было примерно одинаковым. В частности, пациенты с поражением одной – двух пазух составили 81,8 % при легкой оценке общего состояния, 80,0 % – при средне-тяжелой и 78,6 % – при тяжелой. Корреляция, как уже приведено выше, оказалась слабой и недостоверной. Можно утверждать, что при ОГРС в оценке степени тяжести процесса имеет значение не количество пазух с воспалением, а интенсивность самого воспалительного процесса.

Общий анализ крови. Лейкоцитоз (более $10 \times 10^9 / \text{л}$) был выявлен у 14 / 88 пациентов (15,9 %), в том числе при легкой оценке – у 1 пациента, при средне-тяжелой – у 8 пациентов, при тяжелой оценке – у 5 пациентов. Максимальное значение содержания лейкоцитов составило $14 \times 10^9 / \text{л}$. У абсолютного большинства (12 из 14 пациентов) лейкоцитоз не превышал $12,1 \times 10^9 / \text{л}$, т.е. был незначительным. Ускорение СОЭ было выявлено у 23 / 88 пациентов (26,1 %). Максимальное значение – 62 мм / ч, у остальных 22 пациентов величина СОЭ не превышала 38 мм / ч. В том числе при легкой оценке – у 1 пациента, при средне-тяжелой – у 9 пациентов, при тяжелой оценке – у 13 пациентов. В этой связи можно отметить, что ускорение СОЭ было выявлено чаще и более закономерно отражало тяжесть состояния, чем лейкоцитоз. Тем не менее, хотя ОШ = 1,87 в пользу вероятности выявления при ОГРС ускорения СОЭ по сравнению с лейкоцитозом, достоверности различий не установлено ($p = 0,14$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пациенты с ОГРС, которые были госпитализированы в ЛОР-стационар, в 87,5 % оценили свое состояние по ВАШ как средне-тяжелое и тяжелое. При этом чаще состояние определено как тяжелое (47,7 %) и несколько реже – как средней тяжести (39,8 %). Оценка тяжести ОГРС по ВАШ не имела значимой корреляции с количеством воспаленных пазух. Из отдельных симптомов наиболее сильно с общей оценкой тяжести коррелировала головная боль ($r = 0,82$). Лейкоцитоз был выявлен в 15,9 %, преимущественно при средне-тяжелой оценке. Ускорение СОЭ было выявлено в 26,1 %, преимущественно при тяжелой оценке общего состояния.

ЛИТЕРАТУРА

1. Fokkens W. J. et al. (2012) European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps. *Rhinology*, vol. 50, no 1, pp. 1–12.
2. Chow A. W. et al. (2012) IDSA clinical practice guideline for acute bacterial rhinosinusitis in children and adults. *Clin. Infect. Dis.*, vol. 54, no 8, pp. 72 – 112.