

УДК 616.211/216-002

Перминов А.Б., Сакович А.Р.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

A.B.Perminov, A.R.Sakovich

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

Сравнительная оценка тяжести острого двустороннего верхнечелюстного синусита и острого гемисинусита по данным визуальной аналоговой шкалы

Comparative assessment of the severity of acute bilateral maxillary sinusitis and acute gemisinusita according to the visual analog scale.

Резюме

Данная статья – о результатах применения визуальной аналоговой шкалы для сравнительной оценки степени изменения качества жизни по визуальной аналоговой шкале и выраженности отдельных симптомов у пациентов с острым двусторонним гнойным верхнечелюстным синуситом и пациентов с острым гемисинуситом. Влияние на качество жизни в обеих группах сравнения было равнозначным. Изучение корреляции между качеством жизни пациентов и отдельными симптомами выявило умеренную корреляцию общего состояния с отдельными симптомами в группе пациентов с острым двусторонним верхнечелюстным синуситом. В группе пациентов с острым гемисинуситом корреляционные связи более выражены между отдельными симптомами и общим состоянием. Наиболее выражена корреляция между общим состоянием с болью ($r = 0,67$) и назальной обструкцией ($r = 0,6$), умеренная корреляция общего состояния с ринореей и снижением обоняния ($r = 0,41$).

Ключевые слова: острый гнойный синусит, гемисинусит, качество жизни, визуальная аналоговая шкала.

Abstract

This article is about the results of the use of a visual analog scale for the comparative assessment of the quality of life changes in visual analog scale and severity of individual symptoms in patients with acute purulent maxillary sinusitis bilateral and patients with acute hemi-sinusitis. Impact on quality of life in comparison both groups were equivalent. The study of the correlation between the quality of patient life and individual symptoms showed a moderate correlation with the general state of the individual symptoms in patients with acute bilateral maxillary sinusitis. In the group of patients with acute hemi-sinusitis correlations are more pronounced between the individual symptoms and general condition. The most pronounced correlation between the overall condition of pain ($r = 0,67$) and nasal obstruction ($r = 0,6$). A moderate correlation with general state of rhinorrhea and reduced olfaction ($r = 0,41$).

Keywords: acute purulent maxillary sinusitis, hemi-sinusitis, quality of life, visual analog scale.

ВВЕДЕНИЕ

Острый риносинусит (ОРС) – часто встречающаяся патология на всех этапах оказания оториноларингологической помощи. Обусловлено это, несомненно, в том числе лидирующей позицией острого риносинусита по частоте встречаемости среди взрослых пациентов [1;4]. При изучении литературы обращает на себя внимание интересный факт, – в отличие от других дисциплин и других нозологических форм, перечень исследований, рекомендуемых к практическому применению при остром синусите не только не возрастает, но и имеет тенденцию к уменьшению и упрощению методов исследования [1;2;3]. Так, уже длительное время различными группами экспертов подчеркивается отсутствие необходимости в рентгенологических исследованиях при остром синусите [1]. Отсутствуют рекомендации по изучению специфических маркеров воспаления (цитокины, иммуноглобулины и т.д.). Вместе с тем, одной из стабильных рекомендаций остается определение тяжести состояния с применением визуальной аналоговой шкалы (ВАШ). В свете этих рекомендаций ВАШ предлагается для самостоятельной оценки пациентом своего состояния с применением предложенной врачом методики и «инструмента» измерения. ВАШ представляет собой различные варианты 10 сантиметровой линейки, на которой пациент произвольно, после краткого инструктажа, в любом ее месте от 0 до 10 см включительно, выбирает «оценку» (отмечает место) своего самочувствия или субъективной выраженности конкретного симптома. За «ноль» принимается состояние «не беспокоит совсем» или

«симптом отсутствует», а за 10 см – «беспокоит настолько сильно, насколько можно себе представить». Данный метод рекомендуется международными консенсусными документами, при этом от степени тяжести заболевания зависит тактика лечения пациента [1].

Помимо ВАШ для постановки диагноза и определения, как тактики лечения, так и динамики процесса, достаточно анамнеза, жалоб и данных объективного осмотра. Лишь при ОРС, устойчивом к лекарственной терапии, либо при риске осложнений или перехода в хронический процесс рекомендуются дополнительные методы исследования (КТ и др.). В чем же причина? Очевидно, в слабой корреляции данных дополнительных исследований с клинической картиной и оценкой пациентом своего состояния. Последние моменты могут быть связаны с существующей в последние годы тенденцией к уменьшению проявлений общего интоксикационного синдрома в клинической картине ОРС. В частности, у многих пациентов не отмечается даже субфебрильной температуры. Все менее и менее информативным становится общий анализ крови (ОАК) в отношении таких показателей, отражающих активность воспаления и интоксикации, как лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево и ускорение СОЭ [5;6].

В научной литературе нет данных о связи состояния пациентов, выраженности симптомов в зависимости от локализации воспаления в определенных околоносовых пазухах (ОНП). В связи с этим, представляет интерес сравнение общего состояния пациентов, отдельных симптомов по ВАШ с острым двусторонним гнойным верхнечелюстным синуситом (ОВЧС) и острым гнойным гемисинуситом (ОГС).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить с использованием ВАШ степень тяжести общего состояния и отдельных симптомов у пациентов с двусторонним острым верхнечелюстным синуситом и острым гемисинуситом; определить корреляцию тяжести отдельных симптомов со степенью тяжести общего состояния по ВАШ; сравнить между собой степень выраженности отдельных симптомов у пациентов двух исследуемых групп.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании принял участие 71 пациент в возрасте от 18 до 64 лет. Критерии включения в исследование: впервые возникший ОРС, отсутствие приема

антибиотиков, отсутствие иных заболеваний, влияющих на показатели интоксикации и ВАШ. Диагноз устанавливался на основе клинической картины и данных рентгенологического исследования. Во всех случаях воспалительный процесс имел место не менее чем в двух пазухах. Гнойный характер воспаления в ОНП во всех случаях подтвержден пункцией пазух. В исследовании принимали участие стационарные пациенты.

Пациенты были разделены на две группы. В группу 1 вошел 41 пациент (57,7%) с острым двусторонним верхнечелюстным синуситом. В группу 2 вошли 30 пациентов (42,3%) с острым гемисинуситом (верхнечелюстной синусит + ипсилатеральный фронтит). Ранжирование проводилось до начала лечения, оценка степени тяжести – согласно рекомендациям EPOS 2012: легкая степень – ВАШ от 0 до 3 см; средняя степень – ВАШ от 3,1 до 7 см; тяжелая степень – ВАШ от 7,1 до 10 см. Следует отметить, что при оценке по ВАШ более 5 принято считать, что заболевание отрицательно влияет на качество жизни пациента.

Производили оценку общего состояния и отдельных симптомов (боль, назальная обструкция, ринорея, снижение обоняния) по ВАШ. Исследовали корреляцию между возрастом пациентов, показателями общего состояния по ВАШ и отдельными симптомами внутри групп. Помимо этого, проводили сравнение между группами.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Пациенты с ОРС в 88,7% (63 из 71 пациентов) оценили свое состояние по ВАШ как среднетяжелое и тяжелое. При этом в группе 1 (ОВЧС) таких пациентов было 90,3% (37/41), что сопоставимо с группой 2 (ОГС) – 86,7% (26/30).

Группа 1. По результатам исследования 41,4 % пациентов с ОВЧС оценили свое состояние как тяжелое, 48,8 % – средней степени тяжести и 9,7 % – легкое. Частота выявления отдельных симптомов у пациентов группы 1 представлена в таблице 1.

Таблица 1

Частота выявления симптомов у пациентов с ОВЧС в зависимости от степени тяжести (по данным ВАШ)

Степень тяжести	Симптомы ОВЧС				Общее состояние
	Боль	Заложенность носа	Ринорея	Снижение обоняния	
Легкая	43,9 %	24,4 %	19,5 %	36,6 %	9,7 %
Средняя	22,0 %	39,0 %	26,8 %	29,3 %	41,5 %
Тяжелая	34,1 %	36,6 %	53,7 %	34,1 %	48,8 %

Как следует из таблицы 1, у пациентов с ОВЧС преобладающими по степени тяжести симптомами были ринорея и заложенность носа. Вместе с тем боль как легкий симптом отметили 44 % пациентов группы 1. Взаимосвязи между оценкой общего состояния и отдельными симптомами имели умеренную степень корреляции: с заложенностью носа ($r = 0,42$), ринореей ($r = 0,33$), снижением обоняния ($r = 0,35$) и болью ($r = 0,3$).

Общее состояние по ВАШ больше 5 см (т.е. отрицательно влияющее на качество жизни) отметили 68,3 % (28/41) пациентов группы 1 (таблица 2).

Таблица 2

Частота выявления симптомов (при ВАШ более 5) у пациентов с ОВЧС

Значение ВАШ	Симптомы ОВЧС				Общее состояние
	Боль	Заложенность носа	Ринорея	Снижение обоняния	
ВАШ > 5	46,3 %	53,7 %	61,0 %	41,5 %	68,3 %

Как видно из таблицы 2 среди отдельных симптомов более чем в половине случаев отрицательно влияли на качество жизни выделения из носа (61,0%) и заложенность носа (53,7%). Оценка тяжести общего состояния при ВАШ > 5 выявила умеренную корреляцию с отдельными симптомами.

Группа 2. По результатам исследования 46,7 % пациентов с ОГС оценили свое состояние как тяжелое, 40,0 % – средней степени тяжести, 13,3 % – легкое. Частота выявления отдельных симптомов у пациентов группы 2 представлена в таблице 3.

Таблица 3

Частота выявления симптомов у пациентов с ОГС в зависимости от степени тяжести (по данным ВАШ)

Степень тяжести	Симптомы ОГС				Общее состояние
	Боль	Заложенность носа	Ринорея	Снижение обоняния	
Легкая	26,7 %	33,3 %	40,0 %	53,3 %	13,3 %
Средняя	33,3 %	40,0 %	36,7 %	26,7 %	40,0 %
Тяжелая	40,0 %	26,7 %	23,3 %	20,0 %	46,7 %

Как следует из таблицы 3, у пациентов с ОГС преобладающими по степени тяжести симптомами были боль и заложенность носа. При изучении корреляционных взаимосвязей между оценкой общего состояния и отдельными симптомами была выявлена выраженная корреляция общего состояния с болью ($r = 0,67$) и затруднением дыхания ($r = 0,6$); умеренная корреляция с ринореей ($r = 0,41$) и снижением обоняния ($r = 0,41$).

Общее состояние по ВАШ больше 5 см (т.е. отрицательно влияющее на качество жизни) отметили 63,3 % (19/30) пациентов группы 2 (таблица 4).

Таблица 4

Частота выявления симптомов (при ВАШ более 5) у пациентов с ОГС

Значение ВАШ	Симптомы ОГС				Общее состояние
	Боль	Заложенность носа	Ринорея	Снижение обоняния	
ВАШ > 5	53,3 %	46,7 %	33,3 %	26,7 %	63,3 %

Как следует из таблицы 4, среди отдельных симптомов только болевой симптом более, чем в половине случаев (53,3%) отрицательно влиял на качество жизни.

При сравнении групп между собой выявлены следующие изменения.

Так, процент пациентов, оценивающий свое состояние по ВАШ более, чем на 5 см, то есть с отрицательным влиянием на качество жизни, было сопоставимым – 68,3% в группе 1 против 63,3% в группе 2, отношение шансов (ОШ) составило 1,25 (различия

недостовверны, $p = 0,85$). При этом разделение пациентов по тяжести течения синусита практически идентично в обеих группах.

Корреляционные взаимосвязи между оценкой общего состояния и отдельными симптомами были различны у пациентов двух исследованных групп. В группе 1, в частности, выявлена слабая корреляция тяжести общего состояния с болью ($r = 0,3$), снижением обоняния ($r = 0,35$) и ринореей ($r = 0,33$); умеренная корреляция тяжести общего состояния с выраженностью назальной обструкции ($r = 0,43$). В группе 2 выявлена умеренная корреляция общего состояния с ринореей и снижением обоняния ($r = 0,41$) и выраженная корреляция с болью ($r = 0,67$) и назальной обструкцией ($r = 0,6$). Последнее положение представляется вполне логичным, так как именно головная боль является наиболее тяжело переносимым симптомом ОРС, что заставляет пациента определять свое состояние в целом как более тяжелое. Установленное различие нарушения обоняния (ВАШ > 5) в 41,5% при ОВЧС и в 26,7% при ОГС отражает односторонний характер воспалительного процесса при гемисинусите и может служить одним из косвенных признаков односторонней локализации процесса при остром синусите в случае невозможности риноскопии и рентгенологического исследования околоносовых пазух.

Таким образом, корреляционные связи между оценкой общего состояния и отдельными симптомами более выражены в группе пациентов с гемисинуситом по сравнению с группой пациентов с двусторонним верхнечелюстным синуситом, несмотря на одинаковое количество вовлеченных в процесс пазух.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пациенты с острым риносинуситом, которые были госпитализированы в ЛОР-стационар, в 88,7 % оценили свое состояние по ВАШ как среднетяжелое и тяжелое (оценка по визуально-аналоговой шкале от 3,1 до 10). При этом в группе пациентов с острым двусторонним гнойным верхнечелюстным синуситом таких пациентов было 90,3%, а в группе с острым гнойным гемисинуситом – 86,7 %. Отрицательное влияние на качество жизни (ВАШ > 5) в обеих группах сравнения достоверно не отличалось (соответственно, 68,3 % и 63,3 %; ОШ = 1,25; $p = 0,85$).

В группе пациентов с острым двусторонним верхнечелюстным синуситом выявлена умеренная корреляция общего состояния с отдельными симптомами. Максимальную корреляция выявлена для назальной обструкции ($r = 0,43$).

В группе пациентов с острым гемисинуситом корреляционные связи более выражены между отдельными симптомами и общим состоянием. Наиболее выражена корреляция между общим состоянием с болью ($r = 0,67$) и назальной обструкцией ($r = 0,6$), умеренная корреляция общего состояния с ринореей и снижением обоняния ($r = 0,41$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Fokkens W. J. et al. (2012) European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps. *Rhinology*, no 50, pp.1–12.
2. Breivik H. et al. (2008) Assessment of pain. *British Journal of Anaesthesia*, no 101, pp. 17–24.
3. Chow A. W. et al. (2012) IDSA clinical practice guideline for acute bacterial rhinosinusitis in children and adults. *Clin Infect Dis.*, no 54, pp. e72-e112.
4. Petrova L. (2012) Novye vozmozhnosti ispol'zovaniya klaritromicina dlja lechenija infekcij verhnih dyhatel'nyh putej [New features use of clarithromycin to treat infections of the upper respiratory tract.]. *Otorinolaringologija. Vostochnaja Evropa*, no 1, pp. 20–22.
5. Sakovich A., Perminov A. (2016) Integral'naja ocenka intoksikacii u pacientov s ostrym gnojnym sinusitom [Integral value of intoxication in the patients with acute purulent sinusitis]. *Voennaja medicina*, no 1, pp. 138-140.
6. Sakovich A., Perminov A. (2012) Ocenka intoksikacii u pacientov s ostrym gnojnym sinusitom pri pomoshhi rasshirennogo lejkcitarnogo indeksa intoksikacii [Assessment of intoxication in patients with acute purulent sinusitis with the help of an expanded leukocyte index of intoxication]. *Hirurgija. Vostochnaja Evropa*, no 4, pp. 151-152.

Авторы:

Перминов Алексей Борисович, Сакович Андрей Ренардович. УО «Белорусский государственный медицинский университет» г.Минск, Республика Беларусь, кафедра болезней уха, горла, носа.

e-mail: perminov_a@mail.ru

