

Публикация: Паринские чтения 2016: сб. тр. Нац. конгр. с междунар. участием, Минск, 5-6 мая 2016г. / под общ. Ред. И.О.Походенько-Чудаковой. – Минск: Изд. центр БГУ, 2016. – с.102-105.

АНАЛИЗ СИМПТОМОВ ОСТРОГО РИНОСИНУСИТА ПО ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВОЙ ШКАЛЕ

Сакович А.Р., Перминов А.Б., Ловейкина К.Н.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

г.Минск, Республика Беларусь

Острый риносинусит – наиболее часто встречающаяся патология в оториноларингологии. Согласно международным рекомендациям под острым риносинуситом (ОРС) понимают острое воспаление слизистой оболочки в одной или нескольких околоносовых пазухах, 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. 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», а за отметку «10» – «беспокоит настолько сильно, насколько можно себе представить». Далее врач с помощью линейки определяет количественное значение. 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 и стало основанием для выполнения данной работы.

Цель работы: 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.

Объекты и методы. В исследовании приняло участие 88 пациентов с острым гнойным риносинуситом (ОГРС) в возрасте от 18 до 69 лет. В исследовании принимали участие пациенты, проходившие лечение в ЛОР-отделении 9-й ГКБ г.Минска, в том числе 45 мужчин и 43 женщины. Диагноз ОГРС устанавливался по данным анамнеза, осмотра, рентгенограммы, пункции. 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].

Результаты. 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 составило 6,46 балла. Общее состояние по ВАШ больше 5 баллов (т.е. отрицательно влияющее на качество жизни) отметили 59 / 88 (67,0 %) пациентов с 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 ОРС «профиль симптомов» по каждой градации степени тяжести был неоднозначным. Так, при тяжелой оценке общего состояния явно превалировала головная боль (37,5 %) при достаточно равной частоте выявления остальных симптомов (27,3 – 30,7 %), реже всего отмечена ринорея (27,3 %). При легкой степени, наоборот, чаще всего пациентов беспокоили выделения из носа (36,4 %), а головная боль была наиболее редким симптомом (20,5 %). Возможно, это связано с сохраняющимся функционированием соустьев пазух и оттоком содержимого. Наиболее

«ровным» по частоте выявления при всех степенях тяжести ОГРС был симптом заложенности носа (30,7 – 32,9 %). Снижение обоняния реже всего (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 (22,7 %) и головная боль (18,2 %). Значительно реже отсутствовали жалобы на заложенность носа (5,7 %) и наличие патологических выделений из носа (6,8 %). 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 ($r = 0,20$).

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 ($r = 0,82$).

Литература.

1. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps / W. J.Fokkens [et al.] // Rhinology 2012; 50 (1): 1–12.

2. IDSA clinical practice guideline for acute bacterial rhinosinusitis in children and adults / A. W. Chow [et al.] // Clin Infect Dis. 2012; 54 (8): e72 - e112.

Analysis of symptoms of acute rhinosinusitis in the visual analogue scale

Sakovich A.R., Perminov A.B., Loveykina K.N.

"Belarusian State Medical University"

Minsk, Republic of Belarus.

Acute rhinosinusitis (AR) is one of the most frequent diseases in otorhinolaryngology. To assess the degree of severity of the AR 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 AR 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 AR 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 acute purulent rhinosinusitis (APRS) aged 18 to 69 years. The ranking was conducted before treatment, assessment of severity - as recommended by the EPOS 2012 [1]: 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%). Perhaps this is due to the continued operation of fistulae and sinus outflow contents. 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 ($r = 0,20$).

Conclusion. Patients with APRS 87.5% rated their state of VAS as a medium-heavy and heavy. This condition usually defined as severe (47.7%) and less frequently - as moderate (39.8%). Evaluation of severity APRS VAS had no significant correlation with the number of inflamed sinuses. Of the various symptoms most strongly with the general assessment of the severity of the headache correlated ($r = 0,82$).

Key words: acute rhinosinusitis, visual analogue scale.