

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОМ РИНОСИНУСИТОМ

Мадаминаева Н.Э., Норбоев З.К., Улмасов А.О., Улмасов Б.Б.,

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме

Хронический риносинусит (ХРС) - широко распространенное хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух, характеризующееся образованием и рецидивирующим ростом полипов. Хроническим риносинуситом (ХРС) страдает от 1 до 4 % населения земного шара. Распространенность ХРС в общей популяции жителей Европы составляет около 4%.

Среди пациентов с ЛОР патологией хронический полипозный риносинусит встречается у 15-25%. У пациентов с бронхиальной астмой (БА) ХРС развивается чаще - в 7-13% случаев. При непереносимости нестероидных противовоспалительных средств в сочетании с БА данное заболевание отмечается у 36-96% пациентов.

Основные проявления ХРС - затруднение носового дыхания, выделения из носа, боль или давление в области проекции околоносовых пазух, головная боль, нарушение обоняния, ухудшение общего самочувствия приводят к значительному снижению качества жизни пациентов.

Ключевые слова: риносинусит, качества жизни, околоносовых пазух.

СУРУНКАЛИ РИНОСИНУСИТГА ЧАЛИНГАН БЕМОРАЛДАРДА ҲАЁТ СИФАТИНИ БАҲОЛАШ

Мадаминаева Н.Э., Норбоев З.К., Улмасов А.О., Улмасов Б.Б.,

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме

Сурункали риносинусит (СРС) - бурун шиллиқ қавати ва параназал синусларнинг кенг тарқалган сурункали яллиғланиш касаллиги, полипларнинг ҳосил бўлиши ва такрорий ўсиши билан тавсифланади.

Сурункали риносинусит (СРС) дунё аҳолисининг 1 дан 4 фоизига учрайди. Европаликларнинг умумий аҳолисида СРС тарқалиши тахминан 4% ни ташкил қилади.

ЛОР патологияси бўлган беморлар орасида сурункали полипоз риносинусит 15-25% да учрайди. Бронхиал астма (БА) билан оғриган беморларда СРС тез-тез ривожланади - 7-13% ҳолларда. Стероид бўлмаган яллиғланишга қарши дорида астма билан биргаликда ушбу касаллик 36-96% беморларда кузатилади.

СРСнинг асосий намоён бўлишлари - бурундан нафас олиш қийинлишуви, бурундан бўшашиш, паранасал синуслар проекцияси соҳасидаги оғриқ ёки босим, бош оғриғи, ҳиднинг ёмонлашиши, фаровонлиқнинг ёмонлашиши беморларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада пасайишига олиб келади.

Калит сўзлар: риносинусит, ҳаёт сифати, параназал синуслар.

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS

Madaminova N.E., Norboev Z.K., Ulmasov A.O., Ulmasov B.B.,

Andijan State Medical Institute.

✓ Resume

Chronic rhinosinusitis (CRS) is a widespread chronic inflammatory disease of the nasal mucosa and paranasal sinuses, characterized by the formation and recurrent growth of polyps. Chronic rhinosinusitis (CRS) affects 1 to 4% of the world's population. The prevalence of CRS in the general population of Europeans is about 4%.

Among patients with ENT pathology, chronic polypous rhinosinusitis occurs in 15-25%. In patients with bronchial asthma (BA), CRS develops more often - in 7-13% of cases. With intolerance to non-steroidal anti-inflammatory drugs in combination with asthma, this disease is observed in 36-96% of patients.

The main manifestations of CRS are difficulty in nasal breathing, nasal discharge, pain or pressure in the area of the projection of the paranasal sinuses, headache, impaired sense of smell, deterioration in general well-being lead to a significant decrease in the quality of life of patients.

Key words: rhinosinusitis, quality of life, paranasal sinuses.

Актуальность

По настоящее время во всем мире отмечается рост числа хронических воспалительных заболеваний полости носа и околоносовых пазух, основным симптомом которых является затруднение носового дыхания [2]. Хронический риносинусит является самым распространенным хроническим заболеванием в большинстве стран мира, например, в США: по данным Национального центра по статистике болезней он

диагностирован у 37 миллионов (14,7%) жителей 3-ей страны [6].

В связи с отчетливой тенденцией к рецидивированию и отсутствием эффективных методов консервативного лечения, больные хроническими синуситами во многих случаях сталкиваются с необходимостью хирургического лечения. Операции, использующиеся в этих случаях, могут выполняться как с использованием классических радикальных методов, так

и с применением современных внутриносовых эндоскопических технологий [1].

Развитие медицинской техники за два последних десятилетия значительно расширили возможности ринохирурга в плане щадящего отношения к внутриносовым анатомическим структурам, минимального травмирования слизистой оболочки, с сохранением и восстановлением важнейших функций полости носа [3]. В настоящее время ринохирург может при непосредственном визуальном контроле манипулировать в труднодоступных отделах полости носа и околоносовых пазух, восстанавливать нарушенные анатомические взаимоотношения и создавать физиологические условия для адекватного дренажа и аэрации [5]. Однако, в последнее время результаты эндоскопических внутриносовых операций все чаще подвергаются критике.

Так по данным Донского В.В. с соавт. (2001.) применяя эндоскопическую синусотомию, тем не менее, у 23,5% больных хроническими риносинуситами, вынуждены были делать экстр. назальную операцию [4].

Выбор метода хирургического или консервативного лечения зависит от многих факторов, но самыми основными из них являются: наличие современной медицинской аппаратуры и инструментариев, а также квалификация самого хирурга [6].

Множество подходов и вариантов лечения создают обширное поле для полемики в отношении интерпретации результатов оценки эффективности медикаментозного и хирургического способов лечения хронических риносинуситов [2].

В настоящее время известно несколько методов оценки эффективности лечения хронических риносинуситов. Наиболее значимыми из них являются: клиническое улучшение состояния больного, визуальная оценка состояния слизистой оболочки носа, улучшение транспортной функции эпителия и оценка цитологических препаратов, а также результаты функциональных методов исследования (риноманометрия и т.п.). Следствием разносторонней оценки является отсутствие единого мнения об эффективности различных вариантов лечения.

Цель исследования. Оценить качество жизни пациентов с хроническим риносинуситом.

Материал и методы

Дизайн исследования: проспективное, продольное. При проведении исследования использовались социологический и статистический методы. Объект исследования: пациенты с хроническим полипозным риносинуситом, госпитализированные в клинику АГМИ оториноларингологии. Была использована анкета-опросник SF-36 для оценки качества жизни.

Результат и обсуждения

Была использована анкета-опросник SF-36 для оценки качества жизни. Анкета включала 36 вопросов, сгруппированных в 8 шкал: физическое функционирование (ФФ), ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (РФ), интенсивность боли (ИБ), общее состояние здоровья (ОЗС),

жизненная активность (ЖА), социальное функционирование (СФ), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (РФЭС), психическое здоровье (ПЗ). Шкалы группировались в 2 показателя: физический компонент здоровья (ФКЗ) и психологический компонент здоровья (ПКЗ).

ФКЗ и ПКЗ анализировались на основе бальной оценки параметров шкал, максимальное значение которых достигало 100 баллов (чем выше показатель по каждой шкале, тем выше качество жизни).

Статистический анализ полученных данных проводился с использованием параметрических и непараметрических методов исследования, в том числе методов описательной статистики, оценки достоверности (критерий Стьюдента; Chi-square test, χ^2). Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием пакета прикладных программ "Statistica 10".

В исследовании приняли участие 50 пациентов с установленным диагнозом ХПРС в возрасте от 22 до 58 лет, среди которых удельный вес мужчин и женщин соответственно составил 60,0% и 40,0%.

Физический компонент здоровья пациентов с ХПРС был невысок и достигал 45,5 (44,5 - 46,5) баллов. Уровни составляющих ФКЗ составляли: ФФ= 65,0 (64,6 - 65,4) баллов, РФ= 75,0 (74,4 - 75,6) баллов, ИБ = 59,0 (58,2 - 59,8) баллов, ОЗС= 49,0 (48,5-49,5) баллов. Максимальное значение составляющих ФКЗ отмечалось для показателя РФ, уровень которого достигал 75,0 (74,4 - 75,6) баллов.

Психический компонент здоровья пациентов с ХПРС был также невысок и составлял 44,4 (43,8 - 45,0) баллов. Уровни составляющих ПКЗ колебались от 60,0 до 98,0 баллов и достигали: ПЗ= 67,0 (66,3 - 67,7) баллов, РФЭС= 98,0 (97,5 - 98,5) баллов, СФ= 70,0 (69,2 - 70,8) баллов, ЖА= 60,0 (59,1 - 60,9) баллов. Максимальное значение составляющих ПКЗ отмечалось для показателя РФЭС, уровень которого достигал 98,0 баллов.

Статистически значимых различий уровней ФКЗ и ПКЗ в зависимости от пола не установлено ($p>0.05$). У мужчин ФКЗ и ПКЗ достигали 45,1 (44,5 - 45,7) и 43,9 (43,4 - 44,4) баллов соответственно. ФКЗ и ПКЗ у женщин составили 45,8 (45,1 - 46,5) и 44,1 (43,6 - 44,6) баллов соответственно.

Вывод

Доказано, что выбор метода и объема хирургического вмешательства при хронических риносинуситах с целью прогнозирования результата должен проводиться с учетом КЖ. На основании полученных исследований рекомендовать в качестве выбора хирургического лечения больных с хроническими риносинуситами щадящие вмешательства.

Доказано, что для оценки эффективности хирургического вмешательства необходимо проводить анализ клинического состояния пациентов с учетом КЖ. Для оценки КЖ ринологических больных, наиболее информативным является определение КЖ с помощью опросника, в котором учитываются специфические и клинические проявления заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдулаев, Б.А. Некоторые особенности лечения впервые диагностированного полипозного риносинусита / Б.А. Абдулаев // Рос. ринология. - 2010. - № 4. - С. 12-16.
2. Антонова, М.А. Выявление связанных иммуноглобулинов в тканях полипов носа / М.А. Антонова // Вестн. оториноларингологии. - 1982. - № 3. - С. 56-59.
3. Арцыбашева, М.В. Компьютерная томография в планировании эндоназальных хирургических вмешательств при неопухолевых заболеваниях околоносовых пазух: /автореф. дис. канд. мед. наук : 14.00.19 / М.В. Арцыбашева ; Центр. клинич. больница мед. центра Упр. делами Президента Рос. Федерации. - М., 2001. - 24 с.
4. Еременко, Ю. Е. Выбор тактики лечения хронического полипозного риносинусита у пациентов с аспириновой триадой / Ю. Е. Еременко, А. Н. Котович // Оториноларингология. Восточная Европа. - 2015. - № 3. - С. 36-41.
5. Еременко, Ю. Е. Роль аллергии в возникновении и развитии хронического полипозного риносинусита / Ю. Е. Еременко, А. Н. Котович // Оториноларингология. Восточная Европа. - 2014. - № 2. - С. 103-108.
6. Bachert, C. Current and future treatment options for adult chronic rhinosinusitis: focus on nasal polyposis / C. Bachert // The J. of Allergy and Clin. Immunol. - 2015. - Vol. 136, № 6. - P. 1431-1440.

Поступила 09.11. 2020