

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ОСТРОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА И ОСТРОГО ФРОНТИТА ПО ДАННЫМ ВИЗУАЛЬНОЙ АНАЛОГОВОЙ ШКАЛЫ

Перминов А. Б., Сакович А. Р.

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

Реферат. В данной статье идет речь о результатах применения визуальной аналоговой шкалы (далее — ВАШ) для сравнительной оценки степени изменения качества жизни по визуальной аналоговой шкале и выраженности отдельных симптомов у пациентов с острым гнойным верхнечелюстным синуситом и острым гнойным фронтитом. Влияние на качество жизни (ВАШ >5) в обеих группах сравнения было равнозначным. Изучение взаимосвязи между оценкой общего состояния и отдельными симптомами выявило умеренную корреляцию в группе пациентов с острым двусторонним верхнечелюстным синуситом. В группе пациентов с острым фронтитом корреляционные связи более выражены между отдельными симптомами и общим состоянием. Наиболее выражена корреляция между общим состоянием с болью ($r = 0,67$) и ринореей ($r = 0,46$). Выявлена слабая корреляция ($r = 0,32$) между снижением обоняния и возрастом. Для остальных симптомов значимая корреляция с возрастом отсутствовала ($r < 0,3$).

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

Введение. Острый риносинусит (далее — ОРС) — часто встречающаяся патология как на амбулаторном, так и на стационарном этапах [1, 2]. В последние годы прослеживается тенденция к уменьшению объема применения методов рентгенодиагностики у пациентов с ОРС. Помимо этого имеет место тенденция и к упрощению методов исследования [1–6].

Одна из важных задач — унифицированная оценка степени тяжести состояния пациента. Наиболее доступный и легко воспроизводимый метод оценки — использование ВАШ, т. е. самостоятельная оценка пациентом с применением стандартизированной методики и «инструмента» измерения. ВАШ представляет собой различные варианты 10-сантиметровой линейки, на которой пациент после краткого инструктажа в любом ее месте от 0 до 10 включительно выбирает «оценку» (отмечает место) своего самочувствия или субъективной выраженности конкретного симптома. За «0» см принимается состояние «не беспокоит совсем», а за 10 см — «беспокоит настолько сильно, насколько можно себе предста-

вить». Данный метод входит в различные международные рекомендации, при этом от степени тяжести ОРС зависит тактика лечения пациента [1, 2]. Показатели ВАШ оказываются схожими в различных странах [3–5], что подтверждает универсальность метода. Помимо ВАШ для постановки диагноза ОРС чаще всего в международных согласительных документах рекомендуется учитывать жалобы и анамнез, а также данные объективного осмотра [1, 2]. Причина этого «упрощения» заключается, вероятно, в слабой корреляции данных дополнительных исследований с клинической картиной и оценкой пациентом своего состояния. Последнее может быть связано с существующим в последние годы уменьшением проявлений общего интоксикационного синдрома в клинической картине острого риносинусита (у многих пациентов не отмечается даже субфебрильной температуры). Менее информативным в последние годы становится общий анализ крови в отношении таких показателей, отражающих активность воспаления и интоксикации, как лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево и ускорение СОЭ [6]. Лишь при тяжелом течении ОРС с риском или при наличии осложнений, слабым эффектом от лекарственной терапии рекомендуются дополнительные методы исследования (лучевые, лабораторные и др.).

Традиционно фронтит расценивается как более тяжелое состояние по сравнению с верхнечелюстным синуситом. В научной литературе нет данных о связи состояния пациентов, выраженности симптомов в зависимости от локализации воспаления в определенных околоносовых пазухах. В связи с этим представляет интерес сравнение общего состояния пациентов, отдельных симптомов по ВАШ у пациентов с острым гнойным верхнечелюстным синуситом и пациентов с острым гнойным фронтитом.

Цель работы — оценка с использованием визуальной аналоговой шкалы степени тяжести общего состояния и отдельных симптомов у пациентов с острым гнойным верхнечелюстным синуситом и острым гнойным фронтитом; определение корреляции тяжести отдельных симптомов со степенью тяжести общего состояния по визуальной аналоговой шкале.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 89 пациентов в возрасте от 18 до 66 лет, направленные для лечения в ЛОР-стационар. Критерии включения в исследование: впервые возникший ОГС, отсутствие антибактериальной терапии до начала исследования, отсутствие сопутствующих заболеваний, вызывающих интоксикацию. Диагноз устанавливался на основе клинической картины и данных рентгенологического исследования. Гнойный характер воспаления в околоносовых пазухах во всех случаях подтвержден пункцией пазух.

Пациенты были разделены на две группы. В группу 1 включены 65 пациентов (73,0 %) с острым гнойным верхнечелюстным синуситом. В группу 2 включены 24 пациента (27,0 %) с острым гнойным фронтитом. Ранжирование проводилось до начала лечения, оценка степени тяжести — согласно рекомендациям EPOS 2012 [1]: 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 [1]. Оценивали общее состояние и отдельные симптомы (боль, назальная обструкция, ринорея, снижение обоняния). Исследовали корреляцию между возрастом пациентов, показателями общего состояния по ВАШ и отдельными симптомами внутри групп. Помимо этого проводили сравнение между группами.

Результаты и их обсуждение. Пациенты с ОРС в 86,5 % (77 из 89 пациентов; 77/89) случаев оценили свое состояние по ВАШ как среднетяжелое и тяжелое. В группе 1 таких пациентов было 89,2 % (58/65), что превышало показатель во 2-й группе — 79,2 % (19/24). При оценке взаимосвязей возраста с качеством жизни (как с общим состоянием, так и с отдельными симптомами при ВАШ>5) только у пациентов группы 2 и только в отношении симптома снижения обоняния была выявлена слабая корреляция ($r = 0,32$) с возрастом. Все остальные симптомы значимой корреляции с возрастом не имели ($r < 0,3$).

Результаты оценки степени тяжести ОРС в группе 1 приведены в таблице 1.

Таблица 1. — Частота выявления симптомов у пациентов с острым верхнечелюстным синуситом в зависимости от степени тяжести (по данным ВАШ)

Степень тяжести	Симптомы у пациентов с острым верхнечелюстным синуситом, %				Общее состояние, %
	боль	заложенность носа	ринорея	снижение обоняния	
Легкая	50,8	24,7	20	43,1	10,8
Средняя	20	41,5	30,8	26,1	49,2
Тяжелая	29,2	33,8	49,2	30,8	40,0

Из таблицы 1 следует, что 40,0 % пациентов с острым верхнечелюстным синуситом оценили свое состояние как тяжелое, 49,2 % — средней степени тяжести и 10,8 % — легкое. Преобладающими по сте-

пени тяжести симптомами у пациентов группы 1 были ринорея (49,2 %) и заложенность носа (33,8 %). Вместе с тем половина пациентов этой группы (50,8 %) оценила боль как легкий симптом. Взаимосвязи между оценкой общего состояния и отдельными симптомами имели умеренную корреляцию: с заложенностью носа ($r = 0,47$), снижением обоняния ($r = 0,45$), болью ($r = 0,4$) и ринореей ($r = 0,36$).

Влияние симптомов на качество жизни пациентов группы 1 представлено в таблице 2.

Таблица 2. — Частота выявления симптомов (при ВАШ более 5) у пациентов с острым верхнечелюстным синуситом

Значение ВАШ	Симптомы при остром верхнечелюстном синусите, %				Общее состояние, %
	боль	заложенность носа	ринорея	снижение обоняния	
ВАШ >5	40,0	52,3	60,0	41,5	64,6

Как видно из таблицы 2, среди отдельных симптомов более чем в половине случаев отрицательно влияли на качество жизни выделения из носа (60,0 %) и его заложенность (52,3 %). Общее состояние по ВАШ больше 5 см (т. е. отрицательно влияющее на качество жизни) отметили 64,6 % пациентов группы 1.

Результаты оценки степени тяжести ОРС в группе 2 приведены в таблице 3.

Таблица 3. — Частота выявления симптомов у пациентов с острым фронтитом в зависимости от степени тяжести (по данным ВАШ)

Степень тяжести	Симптомы при остром фронтите, %				Общее состояние, %
	боль	заложенность носа	ринорея	снижение обоняния	
Легкая	13,0	50,0	62,5	66,7	20,8
Средняя	29,2	29,2	20,8	12,5	37,5
Тяжелая	58,0	20,8	16,7	20,8	41,7

Как следует из таблицы 3, у пациентов с острым фронтитом по степени тяжести значительно преобладала головная боль (58,0 %). Общее состояние было оценено как тяжелое в 41,7 %, средней степени тяжести — в 37,5 %, легкое — в 20,8 %.

При изучении корреляционных взаимосвязей между оценкой общего состояния и отдельными симптомами была выявлена сильная корреляция общего состояния с болью ($r = 0,69$); умеренная корреляция с ринореей ($r = 0,46$) и снижением обоняния ($r = 0,41$); с заложенностью носа корреляция отсутствовала ($r = 0,08$).

Общее состояние и оценка отдельных симптомов больше 5 см по ВАШ (т. е. отрицательно влияющее на качество жизни) представлены в таблице 4.

Таблица 4. — Частота выявления симптомов (при ВАШ более 5) у пациентов с острым фронтитом

Значение ВАШ	Симптомы острого фронтита, %				Общее состояние, %
	боль	заложенность носа	ринорея	снижение обоняния	
ВАШ > 5	70,8	25,0	29,2	33,3	66,7

Как следует из таблицы 4, среди отдельных симптомов у пациентов с фронтитом только боль очень часто (70,8 %) отрицательно влияла на качество жизни, значительно опережая второй по частоте выявления симптом — снижение обоняния (33,3 %). Отрицательное влияние на качество жизни общего состояния отметили 66,7 % пациентов группы 2.

При сравнении групп между собой по влиянию на качество жизни общего состояния и отдельных симптомов получены следующие данные.

Так, удельный вес пациентов, оценивающий свое состояние как отрицательно влияющее на качество жизни (ВАШ >5), было сопоставимым в группе 1 (64,6 %) и 2 (66,7%), различия недостоверны ($p = 0,94$), отношение шансов (далее — ОШ) составило 1,1.

Различия между группами по симптому «ринорея» (ВАШ >5) были значительными. Так, ОШ выявления в группе 1 этого симптома (60,0 %) было в 3,6 раза более вероятно, чем в группе 2 (29,2 %) (ОШ = 3,64; ДИ 95 % (1,3–10,0); различия достоверны, $p = 0,02$).

Затруднение дыхания через нос (ВАШ >5) достоверно чаще ($p = 0,04$) отрицательно влияло на качество жизни в группе с острым верхнечелюстным синуситом, чем в группе с фронтитом — 52,3 и 25,0 % соответственно (ОШ = 3,3; ДИ 95 % (1,16–9,35)).

Болевой синдром (ВАШ >5) был более выражен в группе 2 (70,8 %) по сравнению с группой 1 (40,0 %), различия достоверны ($p = 0,019$), ОШ = 3,64; ДИ 95 % (1,3–10,0).

Нарушение обоняния, влияющее на качество жизни (ВАШ >5), в 41,5 % наблюдалось в группе 1 и в 33,3 % — в группе 2 (различия недостоверны, $p = 0,29$).

Корреляционные взаимосвязи между оценкой общего состояния и отдельными симптомами были различны у пациентов двух исследованных групп. В группе 1, в частности, выявлена умеренная корреляция тяжести общего состояния с выраженностью назальной обструкции ($r = 0,47$), снижением обоняния ($r = 0,45$), болью ($r = 0,4$), и ринореей ($r = 0,36$).

В группе 2 отсутствует корреляция тяжести общего состояния с назальной обструкцией ($r = 0,08$), но выявлена сильная корреляция с болью ($r = 0,69$). Последнее положение представляется вполне логичным, т. к. именно головная боль является наиболее тяжело переносимым симптомом фронтита, что заставляет пациента определять свое состояние в целом как более тяжелое. И, наконец, в группе 2, как и в группе 1, установлена умеренная корреляция общего состояния с ринореей ($r = 0,46$) и снижением обоняния ($r = 0,38$).

Таким образом, корреляционные связи между оценкой общего состояния и отдельными симптомами имеют различия между группами сравнения. Возможно, это отражает анатомические особенности различных околоносовых пазух, вовлеченных в патологический процесс, либо отражает специализацию различных групп околоносовых пазух по выполняемой функции.

Заключение. Пациенты с острым риносинуситом в 86,5 % случаев оценили свое состояние по ВАШ как среднетяжелое и тяжелое, чаще это были пациенты с острым гнойным верхнечелюстным синуситом (89,2 %) против 79,2 % при остром гнойном фронтите. Отрицательное влияние на качество жизни (ВАШ >5) в обеих группах сравнения достоверно не отличалось (соответственно, 64,6 и 66,7 %; $p = 0,94$).

В группе пациентов с острым верхнечелюстным синуситом выявлена умеренная корреляция общего состояния с отдельными симптомами (коэффициент корреляции r от 0,36 до 0,47).

В группе пациентов с острым фронтитом установлена сильная корреляционная связь между общим состоянием и болью ($r = 0,69$); умеренные корреляционные связи между общим состоянием и выраженностью ринореи ($r = 0,46$) и снижением обоняния ($r = 0,38$); в отличие от группы 1, отсутствует корреляция тяжести общего состояния с назальной обструкцией ($r = 0,08$).

Не выявлено значимой корреляции между симптомами заболевания и возрастом пациентов. Единственным симптомом, имеющим слабую корреляцию ($r = 0,32$) с возрастом, оказалось нарушение обоняния в группе пациентов с острым фронтитом.

Литература

1. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps / W. J. Fokkens [et al.] // *Rhinology*. — 2012. — Vol. 50. — P. 1–12.
2. IDSA clinical practice guideline for acute bacterial rhinosinusitis in children and adults / A. W. Chow [et al.] // *Clin. Infect. Dis.* — 2012. — Vol. 54. — P. e72–e112.
3. Assessment of pain / H. Breivik [et al.] // *Br. J. Anaesth.* — 2008. — Vol. 101. — P. 17–24.
4. Efficacy of desloratadine in intermittent allergic rhinitis : a GALEN study / J. Bousquet [et al.] // *Allergy*. — 2009. — Vol. 64. — P. 1516–1523.
5. Efficacy of desloratadine in persistent allergic rhinitis : a GA(2)LEN study / J. Bousquet [et al.] // *Int. Arch. Allergy Immunol.* — 2010. — Vol. 153, № 4. — P. 395–402.
6. Сакович, А. Р. Интегральная оценка интоксикации у пациентов с острым гнойным синуситом / А. Р. Сакович, А. Б. Перминов // *Воен. медицина*. — 2016. — № 1. — С. 138–140.

COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE SEVERITY OF ACUTE MAXILLARY SINUSITIS AND ACUTE FRONTITIS ACCORDING TO THE VISUAL ANALOG SCALE

Perminov A. B., Sakovich A. R.

Educational Establishment “Belarusian State Medical University”, Minsk, Republic of Belarus

This article is about the results of applying a visual analogue scale for a comparative assessment of the degree of change in the quality of life on a visual analogue scale and the severity of individual symptoms in patients with acute purulent maxillary sinusitis and patients with acute purulent frontitis. The effect on the quality of life in both groups of comparison was equivalent. A study of the correlation between the quality of life of patients and individual symptoms revealed a moderate correlation of the general condition with individual symptoms in the group of patients with acute bilateral maxillary sinusitis. In the group of patients with acute

frontitis correlation correlations are more pronounced between individual symptoms and general condition. The most pronounced correlation between the general condition with pain ($r = 0.67$) and rhinorrhea ($r = 0.46$). A weak correlation ($r = 0.32$) of a significant decrease in smell (VAS more than 5) with age has been revealed. For the remaining symptoms, there was no correlation with age ($r < 0.3$).

Keywords: acute purulent sinusitis, maxillary sinusitis, frontitis, quality of life, visual analogue scale.