

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПОЛИПОЗНЫМ РИНОСИНУСИТОМ

Мороз И. Н., Ерёменко М. А.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
г. Минск

Ключевые слова: качество, жизнь, хронический полипозный риносинусит

Резюме: Хронический полипозный риносинусит (ХПРС) – широко распространенное хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух. Проведена оценка качества жизни пациентов с данным заболеванием с использованием анкеты-опросника SF-36. У пациентов с ХПРС выявлены невысокие показатели качества жизни, зависимость от пола не установлена.

Resume: Chronic polyposis rhinosinusitis (CPRS) is a widespread chronic inflammatory disease of the nasal mucosa and paranasal sinuses. The quality of life of patients with this disease was assessed using an SF-36 questionnaire. Low indicators of quality of life were found in patients with CPRS; dependence on gender was not established.

Актуальность. Хронический полипозный риносинусит (ХПРС) – широко распространенное хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух, характеризующееся образованием и рецидивирующим ростом полипов [2,3]. Хроническим полипозным риносинуситом (ХПРС) страдает от 1 до 4 % населения земного шара [1]. Распространенность ХПРС в общей популяции жителей Европы составляет около 4% [6]. Среди пациентов с ЛОР-патологией хронический полипозный риносинусит встречается у 15–25% [1]. У пациентов с бронхиальной астмой (БА) ПРС развивается чаще – в 7–13% случаев [5]. При непереносимости нестероидных противовоспалительных средств в сочетании с БА данное заболевание отмечается у 36–96% пациентов [4]. Основные проявления ХПРС – 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 [1,3].

Цель: оценить качество жизни пациентов с хроническим полипозным риносинуситом.

Задачи: 1. Оценить физический и психический компоненты здоровья пациентов с ХПРС.

2. Определить зависимость физического и психического компонентов здоровья пациентов с ХПРС от пола.

Профилактическая медицина

Материалы и методы. Дизайн исследования: проспективное, продольное. При проведении исследования использовались социологический и статистический методы. Объект исследования: пациенты с хроническим полипозным риносинуситом, госпитализированные в РНПЦ оториноларингологии.

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%.

Результаты и их обсуждение. 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, ОСЗ= 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 (таблица 1).

Таблица 1 – Показатели качества жизни пациентов с ХПРС

Показатель	Баллы; N=50
ФКЗ	45,5 (44,5 - 46,5)

Профилактическая медицина

ФФ	65,0 (64,6 - 65,4)
РФ	75,0 (74,4 - 75,6)
ИБ	59,0 (58,2-59,8)
ОЗС	49,0 (48,5-49,5)
ПКЗ	44,4 (43,8 - 45,0)
ПЗ	67,0 (66,3 - 67,7)
СФ	70,0 (69,2 - 70,8)
РФЭС	98,0 (97,5 - 98,5)
ЖА	60,0 (59,1 - 60,9)

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.

Выводы: 1. У пациентов с ХПРС показатели ФКЗ (45,5 (44,5 - 46,5) баллов) и ПКЗ (44,4 (43,8 - 45,0) баллов) свидетельствуют о невысоком качестве жизни, связанном со здоровьем.

2. Статистически значимых различий уровней ФКЗ и ПКЗ в зависимости от пола не установлено.

Литература

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 неопухольевых 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.

Профилактическая медицина

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.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ