

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТРУКТУРЫ БОЛЕВОГО СИНДРОМА И СВЯЗИ МЕЖДУРАЗЛИЧНЫМИ ОПРОСНИКАМИ БОЛИ НА ЭТАПЕ ПОСТОПЕРАЦИОННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

Гришина А.С., Кастыро И.В.

ФГБОУ ВПО Российский университет дружбы народов, г.Москва

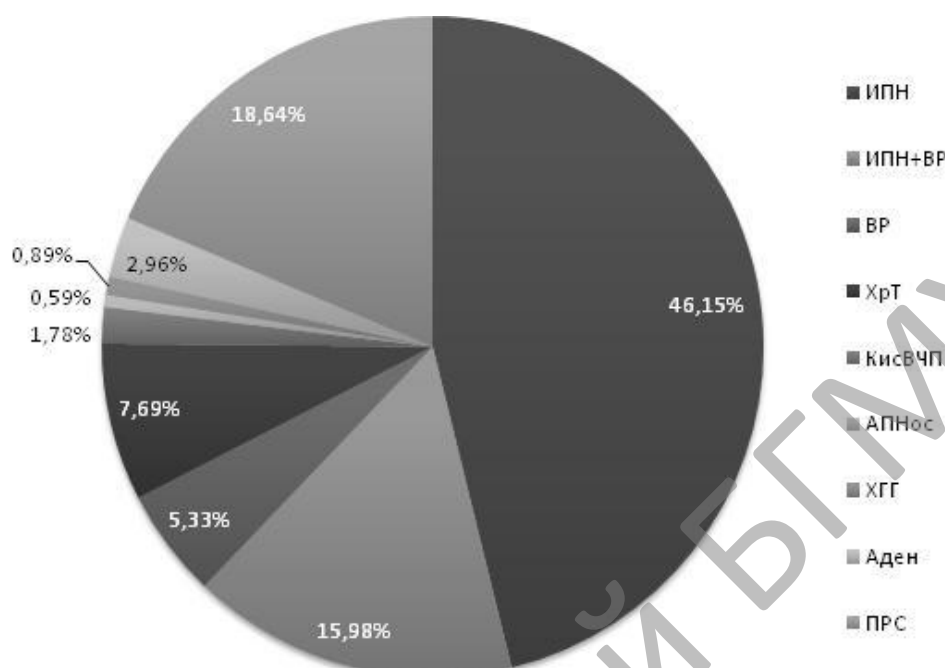
На данный момент существует достаточно накопленного материала по оценке как острой, так и хронической боли в абдоминальной хирургии, травматологии, неврологии с помощью аналоговых шкал, Опросника боли МакГилла (ОБМ), многомерного вербально-цветового болевого теста (МВЦБТ) и других (Dijkers M., 2010; Gentile D.A. et al., 2011; Hawker G.A. et al., 2011; Бывальцев В.А. и соавт., 2011). При этом исследований, направленных на сравнение АШ с МВЦБТ и ОБМ в доступной литературе не достаточно. Также крайне мало работ, посвященных проблеме качественной диагностики острого послеоперационного болевого синдрома в оториноларингологии в целом и в ринологии в частности.

Цель исследования: провести рангово-корреляционный анализ по Спирмену между результатами АШ, ОБМ и МВЦБТ и определить структуру острой послеоперационной боли после хирургических вмешательств в оториноларингологии.

Материалы и методы. Было прооперировано 338 пациентов, 333 из которых – под местной аппликационной анестезией 10% раствором лидокаина и инфильтрационной анестезией 1% раствором новокаина в зависимости от вида хирургического вмешательства. Пациенты были разделены на две группы: группа ИПН включала 210 человек с искривлением перегородки носа (ИПН) и сочетанием ИПН и вазомоторного ринита (ВР), а группа ДХП – 128 человек с другой хирургической ЛОР-патологией (вазомоторный ринит, полипозный риносинусит (ПРС), кисты верхнечелюстных пазух (КисВЧП), абсцесс перегородки носа (АПНос), аденоидит (Аден), хронический гнойный гайморит (ХГГ), хронический тонзиллит (ХрТ)) (диагр.1).

Проводился опрос пациентов в первые часы и через 1 сутки после операций с помощью аналоговых шкал (визуально-аналоговой шкалы, цифровой рейтинговой шкалы, вербальной шкалы-«молнии»), ОБМ (5-бальная шкала) и вербально-цветовой шкалой (ВЦШ) МВЦБТ (6-бальная шкала). На 3 сутки использовались АШ и ВЦШ. Для каждого пациента вычислялось среднее значение боли по АШ и проводился ранговый анализ для ОБМ и ВЦШ, соответственно. Определялся коэффициент корреляции по Спирмену (ρ) между полученными ранговыми значениями АШ, ОБМ и ВЦШ.

Структура хирургической ЛОР-патологии.



Результаты исследования. Коэффициенты корреляции Спирмена, полученные в ходе рангово-корреляционного анализа, показали существование прямой, очень сильной связи ($p < 0,05$) между аналоговыми шкалами, вербально-цветовой шкалой и Опросником боли МакГилла при оценке острого послеоперационного болевого синдрома как в группе ИПН, так и в группе ДХП (табл.1).

Таблица 1

Коэффициенты корреляции Спирмена, полученные при сравнении АШср, ВЦШ и НИБ ОБМ (* – $p < 0,05$)

ρ		группа ИПН	группа ДХП
операционные сутки	АШср и ВЦШ	0,99951937*	0,998763963*
	АШср и НИБ ОБМ	0,999640731*	0,999090139*
1 послеоперационные сутки	АШср и ВЦШ	0,999883379*	0,999708158*
	АШср и НИБ ОБМ	0,000242676*	0,999782549*
3 послеоперационные сутки	АШср и ВЦШ	0,999920957*	0,966043307*

Проведя анализ острого послеоперационного болевого синдрома в обеих группах на протяжении раннего послеоперационного периода (день операции и первые послеоперационные сутки), оказалось, что достоверного отличия по структуре боли между группами ИПН и ДХП в день операции и через сутки после нее не было ($p < 0,05$). Хотя на 3-й день реабилитации после хирургического вмешательства это различие наблюдалось при сравнении распределения пациентов по силе боли в каждой из групп ($p < 0,05$) (табл. 2).

Таблица 2

**Структура послеоперационного болевого синдрома
по средним значениям АШ в группах ИПН и ДХП
на разных этапах раннего послеоперационного периода.**

уровень боли, мм	опер.сутки				1 послеопер. сутки				3 послеопер. сутки			
	группа ИПН		группа ДХП		группа ИПН		группа ДХП		группа ИПН		группа ДХП	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
0-25	58	27,6	42	32,8	102	48,6	58	45,3	166*	79*	90*	70,3*
25-50	96	45,7	54	42,2	78	37,1	46	35,9	42*	20*	34*	26,6*
50-75	52	24,78	28	21,9	30	14,2	22	17,2	0*	0*	4*	3,1*
75-100	4	1,9	4	3,1	0	0	2	1,6	2*	0,095*	0*	0*
всего	210	100	128	100	210	100	128	100	210	100	128	100

* – достоверность различий по χ^2 количества пациентов в зависимости от интенсивности боли внутри каждой из групп.

Выводы:

1. Для оценки острого послеоперационного болевого синдрома в оториноларингологии на ранних сроках реабилитации можно применять как аналоговые шкалы, так и Опросник боли МакГилла и Вербально-цветовую шкалу.

2. Согласно полученным данным по структуре болевого синдрома, очевидно, что различие между группами на третий постоперационный день говорит о разнородности такового во второй группе и требует дальнейшего исследования уровня боли у пациентов с различной хирургической ЛОР-патологией для определения адекватных схем анальгетической терапии и повышения качества жизни на раннем этапе постоперационной реабилитации.