

<https://doi.org/10.34883/PI.2024.14.4.025>



Затолока П.А.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Оценка влияния хронической оториноларингологической патологии на качество жизни человека

Конфликт интересов: не заявлен.

Подана: 26.07.2024

Принята: 04.11.2024

Контакты: p.zatoloka@mail.ru

Резюме

Введение. Оценка качества жизни – это простой и надежный метод оценки общего благополучия человека, который является полезным при оценке клинической и социальной эффективности различных методов лечения.

Цель. Определить влияние хронической патологии уха, глотки, носа и гортани на качество жизни человека.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 103 пациента, которые были госпитализированы в учреждение здравоохранения «4-я городская клиническая больница имени Н.Е. Савченко» города Минска. Анкетирование выполнили с применением опросника SF-36.

Результаты. Хронические заболевания уха, глотки, носа и гортани оказывают существенное влияние на качество жизни человека, вызывая снижение значения интегрального показателя физического компонента здоровья до $66,8 \pm 14,1$ и психологического компонента здоровья – до $60,2 \pm 15,1$. Наиболее значимое эмоциональное влияние на качество жизни человека оказывают хронические заболевания глотки, что подтверждено максимальным разрывом между показателями физического компонента здоровья ($76,5 \pm 10,8$) и психологического ($64,1 \pm 14,2$), который составил более 12 единиц.

Заключение. Хронические заболевания носа и околоносовых пазух оказывают наиболее значимое негативное влияние на качество жизни (РН – $61,8 \pm 14,1$, МН – $52,7 \pm 11,4$), а именно хронический полипозный риносинусит (РН – $63,1 \pm 12,2$, МН – $52,1 \pm 10,4$) и хронический гнойный риносинусит (РН – $57,8 \pm 14,7$, МН – $48,9 \pm 13,4$).

Ключевые слова: качество жизни человека, опросник SF-36, хронические заболевания уха, горла, носа, синусит

Zatoloka P.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

Assessment of Chronic Otorhinolaryngological Pathology Impact on Human Quality of Life

Conflict of interest: nothing to declare.

Submitted: 26.07.2024

Accepted: 04.11.2024

Contacts: p.zatoloka@mail.ru

Abstract

Introduction. Assessing quality of life is a simple and reliable method of evaluating overall well-being and it is useful in determining both clinical and social effectiveness of various treatments.

Purpose. To determine the impact of chronic ear, throat, nose and larynx pathology on human quality of life.

Materials and methods. The study involved 103 patients who were hospitalized in the healthcare institution "4th City Clinical Hospital named N.E. Savchenko" in Minsk. The survey was carried out using the SF-36 questionnaire.

Results. Chronic ear, pharynx, nose and larynx diseases impact significantly human quality of life, decreasing values of physical component of health integral indicator to 66.8 ± 14.1 and those of psychological component of health to 60.2 ± 15.1 . Chronic diseases of the pharynx produce the most significant emotional impact on human life quality that is confirmed by the maximum gap between physical health component (76.5 ± 10.8) and psychological health component (64.1 ± 14.2) indicators, which amounted to more than 12 units.

Conclusion. Chronic diseases of the nose and paranasal sinuses have the most significant negative impact on the quality of life (PH – 61.8 ± 14.1 , MH – 52.7 ± 11.4), namely, chronic polypous rhinosinusitis (PH – 63.1 ± 12.2 , MH – 52.1 ± 10.4) and chronic purulent rhinosinusitis (PH – 57.8 ± 14.7 , MH – 48.9 ± 13.4).

Keywords: human quality of life, SF-36 questionnaire, chronic diseases of the ear, throat, nose, sinusitis

■ ВВЕДЕНИЕ

На качество жизни индивидуума оказывают влияние различные факторы, одним из наиболее значимых среди них является состояние здоровья. Именно состояние здоровья является показателем, который во многом определяет жизненную активность и физические возможности человека.

Качество жизни человека – это многогранное понятие, включающее различные аспекты жизни, а не только те, которые непосредственно связаны с физическим состоянием здоровья. Существуют так называемые объективные критерии качества жизни, такие как уровень образования, жилищные условия, финансовый доход, питание и прочие. Однако при всей важности указанных параметров существенное

значение имеют критерии физического, психического и социального благополучия, которые основаны на субъективном восприятии каждого индивидуума.

Оценка качества жизни – это простой и надежный метод оценки общего благополучия человека. Можно оценить этот показатель для одного человека, когорты людей, различных слоев населения и общества в целом [1–3]. Бостонским институтом здоровья для оценки качества жизни разработан опросник 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), который относят к неспециализированным опросникам общего типа. Эту методику целесообразно использовать для групповых сравнений, так как в ней приняты во внимание общие концепции здоровья и благополучия, которые не являются специфичными для различных возрастных, социальных или нозологических групп [4].

Показатели качества жизни могут быть полезными при оценке клинической и социальной эффективности различных методов лечения. Выявление изменений показателя качества жизни с течением времени может предоставить значимую информацию для оценки эффективности диспансерных мероприятий у лиц с хронической патологией [5–7].

В значительном числе случаев инфицирование организма человека патогенной микрофлорой происходит воздушно-капельным или алиментарным путем. Вследствие чего первичная инвазия инфекционного агента наиболее часто происходит именно в слизистую оболочку органов верхних (нос, околоносовые пазухи, полость рта, глотка, гортань) и нижних (трахея, бронхи, легкие) дыхательных путей. Это обстоятельство и определяет наибольшее распространение воспалительных процессов указанной локализации в популяции. Поэтому определение влияния на качество жизни человека заболеваний уха, глотки, носа и гортани является весьма актуальным. В представленном ниже исследовании выявлены закономерности влияния именно хронических оториноларингологических заболеваний на качество жизни, так как именно хроническая патология оказывает наиболее длительное и стабильное негативное влияние на самооценку человека.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определить влияние хронической патологии уха, глотки, носа и гортани на качество жизни человека.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В представленном исследовании приняли участие пациенты с диагностированными хроническими оториноларингологическими заболеваниями. Указанные лица находились на стационарном лечении в учреждении здравоохранения «4-я городская клиническая больница имени Н.Е. Савченко» города Минска. Определение качества жизни выполняли у госпитализированных пациентов во время проведения еженедельного обхода в первом квартале 2024 года. В данном разделе исследования представлены значения качества жизни у тех лиц, которые имели хроническую оториноларингологическую патологию, всего 103 наблюдения (отклик составил 97,2%). В исследовании приняли участие 57 (55,3%) мужчин и 46 (44,7%) женщин. Средний возраст респондентов – 36,8 ($\pm 13,3$) года, минимальный – 18, максимальный – 81. Были отобраны пациенты, имеющие не сочетанную, а изолированную патологию. Хронические изолированные заболевания носа и околоносовых пазух

диагностировали у 51 пациента (49,5%), заболевания глотки – у 31 (30,1%), заболевания гортани – у 8 (7,8%), заболевания уха – у 13 (12,6%).

Для определения показателя качества жизни применили опросник Short Form Health Survey (SF-36). Этот опросник относится к неспециализированным опросникам общего типа. Цифровые результаты исследования качества жизни могут колебаться от показателя 0 баллов (минимальное функциональное состояние, максимальное нарушение состояния здоровья) до показателя 100 баллов (максимальное функциональное состояние, максимально хорошее здоровье). В указанном опроснике имеются два интегральных показателя – физический компонент здоровья (PH) и психологический компонент здоровья (MH), которые рассчитываются путем анализа по существующим «ключам» нижеследующих параметров: физическое функционирование (PF), ролевое физическое функционирование (RP), ролевое эмоциональное функционирование (RE), жизненная активность (VT), психическое здоровье (MH), социальное функционирование (SF), интенсивность боли (BP), общее здоровье (GH).

■ РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний интегральный показатель физического компонента здоровья (PH) в целом по выборке составил $66,8 \pm 14,1$. Средний интегральный показатель психологического компонента здоровья (MH) – $60,2 \pm 15,1$. В табл. 1 представлены также средние значения указанных выше операционных показателей функционирования.

Из представленных данных следует, что хроническая патология лор-органов оказывает значительное влияние на самооценку человека, причем преимущественно на интегральный показатель психологического компонента здоровья (MH) – $60,2 \pm 15,1$.

В табл. 2 представлено влияние изолированной хронической оториноларингологической патологии на качество жизни в зависимости от локализации патологического процесса (отдельно – патология носа и околоносовых пазух, глотки, гортани, уха).

Из представленных в табл. 2 данных следует, что наиболее выраженное негативное влияние на самооценку анкетированных лиц оказывают хронические заболевания носа и околоносовых пазух. Следует констатировать, что патология указанной локализации приводит к снижению как показателя физического компонента здоровья ($61,8 \pm 14,1$), так и, наиболее существенно, психологического ($52,7 \pm 11,4$).

Наименьшее негативное влияние на качество жизни человека оказывают хронические заболевания гортани (PH – $80,5 \pm 7,9$, MH – $75,9 \pm 13,1$).

Таблица 1
Показатели качества жизни обследованных пациентов
Table 1
Quality of life indicators of the examined patients

Показатель качества жизни									
PF	RP	RE	VT	MH	SF	BP	GH	PH	MH
Значение показателя качества жизни									
81,4±14,3	62,0±22,1	62,6±20,1	58,2±16,0	61,3±14,4	66,8±20,1	64,7±22,1	55,4±14,2	66,8±14,1	60,2±15,1

Примечание: указаны средние значения изучаемых показателей ± стандартное отклонение.

Таблица 2
Показатели качества жизни обследованных пациентов, имеющих локализованную хроническую лор-патологию
Table 2
Quality of life indicators of examined patients with localized chronic ENT pathology

Патология	Показатель качества жизни									
	PF	RP	RE	VT	MH	SF	BP	GH	PH	MH
Хронические заболевания носа, околоносовых пазух, n=51	74,2±15,1	51,1±18,1	50,7±20,1	49,4±14,0	53,4±11,4	57,2±15,2	57,1±19,4	50,4±11,7	61,8±14,1	52,7±11,4
Хронические заболевания глотки, n=31	89,2±11,8	70,4±17,0	71,8±16,1	55,8±14,6	64,7±14,4	73,1±19,1	68,1±18,7	62,2±11,4	76,5±10,8	64,1±14,2
Хронические заболевания гортани, n=8	89,1±7,9	84,2±11,3	80,1±15,1	73,7±9,8	76,7±9,8	80,4±14,9	77,9±12,4	63,9±15,4	80,5±7,9	75,9±13,1
Хронические заболевания уха, n=13	82,7±12,1	71,3±14,1	74,7±20,4	67,2±12,7	72,9±11,8	69,8±14,9	77,2±18,4	60,1±12,7	74,8±14,9	71,4±15,8

Примечание: указаны средние значения изучаемых показателей ± стандартное отклонение.

Умеренное влияние на качество жизни человека оказывают хронические заболевания глотки (PH – 76,5±10,8, MH – 64,1±14,2) и уха (PH – 74,8±14,9, MH – 71,4±15,8). Однако следует констатировать наличие определенных особенностей. У пациентов, имеющих хроническую патологию глотки, выявлен наибольший разрыв между показателями физического компонента здоровья (76,5±10,8) и психологического (64,1±14,2), который составил 12,5 единицы. Это обстоятельство указывает на наиболее значимое эмоциональное влияние заболеваний глотки на самооценку человека.

Разрыв в показателях физического (74,8±14,9) и психологического (71,4±15,8) компонентов здоровья наименьший у лиц, имеющих хронические заболевания уха, – всего чуть более 3 единиц. Это указывает на практически идентичное влияние этой патологии на физический и эмоциональный статус человека.

Если говорить о конкретных нозологиях, то наибольшее негативное влияние на качество жизни человека оказывают хронические воспалительные заболевания околоносовых пазух – хронический полипозный риносинусит (PH – 63,1±12,2, MH – 52,1±10,4) и хронический гнойный риносинусит (PH – 57,8±14,7, MH – 48,9±13,4).

■ **ВЫВОДЫ**

1. Выявили степень влияния хронических оториноларингологических заболеваний на качество жизни человека и определили средние интегральные показатели физического компонента здоровья (66,8±14,1) и психологического компонента здоровья (60,2%±15,1) у этой группы лиц.
2. Хронические заболевания носа и околоносовых пазух оказывают наиболее значимое негативное влияние на качество жизни (PH – 61,8±14,1, MH – 52,7±11,4), а именно хронический полипозный риносинусит (PH – 63,1±12,2, MH – 52,1±10,4) и хронический гнойный риносинусит (PH – 57,8±14,7, MH – 48,9±13,4).
3. Наиболее значимое эмоциональное влияние на качество жизни человека оказывают хронические заболевания глотки, что подтверждено максимальным разрывом между показателями физического компонента здоровья (76,5±10,8) и психологического (64,1±14,2), который составил более 12 единиц.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Guryleva M., Zhuravleva M., Aleeva G. Criteria for quality of life in medicine and cardiology. *Russian Medical Journal*. 2006;10:761–763. (in Russian)
2. Lobanov Yu., Skudarnov E., Strozenko L., et al. Quality of life as a problem in healthcare: modern trends. *International Journal of Applied and Fundamental Research*. 2018;5:235–239. (in Russian)
3. Potemina T., Kuznetsova S., Pereshein A., et al. Quality of life in healthcare: criteria, goals, prospects. *Russian Osteopathic Journal*. 2018;3–4(42–43):98–106. (in Russian)
4. Jenkinson C., Coulter A., Wright L. Short form 36 (SF-36) health survey questionnaire: normative data for adults of working age. *Br. Med. J.* 1993;306:1437–1440.
5. Demchenko E., Kruglova N. Quality of life of patients with ischemic heart disease: prognostic value and dynamics during rehabilitation after coronary artery bypass grafting. *Bulletin of St. Petersburg University*. 2014;12(3):90–97. (in Russian)
6. Kolesnikov M., Guryleva M., Akhtyamov I., et al. Dynamics of quality of life indicators in patients who underwent knee arthroplasty. *Practical Medicine*. 2013;2(68):74–78. (in Russian)
7. Shcherbakov D., Vlasenko N., Belsky V., et al. Study of the quality of life of patients with diseases of the circulatory system at the stage of rehabilitation. *Modern problems of science and education*. 2015;4:18–24. (in Russian)