

Маркевич Ю.С., Крисанов А.В.

ОЦЕНКА СУБЪЕКТИВНЫХ ПРИЗНАКОВ И ОБЪЕКТИВНЫХ КРИТЕРИЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРЫХ СИНУСИТОВ

Научные руководители: ассист. Курбасова Д.М., ст. преп. Халямина И.И.

Кафедра оториноларингологии с курсом повышения квалификации и переподготовки

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Острый синусит является одной из наиболее распространённых патологий верхних дыхательных путей, выявляемых оториноларингологом, терапевтом и врачом общей практики. По данным многочисленных исследований, синусит составляет до 40% в структуре заболеваний ЛОР-стационаров. Факторами, провоцирующими возникновение синусита, могут быть: искривление перегородки носа, курение, предшествующие хирургические вмешательства в полости носа, травмы, иммунодефицитные состояния, перенесенные ОРИ.

Цель: проанализировать тяжесть общего состояния пациентов с острым синуситом с учётом показателей эндогенной интоксикации, факторов, способствующих развитию этого состояния и оценки качества жизни.

Материалы и методы. Исследование проводилось в группе пациентов-мужчин ($n=31$) с впервые выявленным острым бактериальным синуситом в возрасте от 25 до 63 лет на базе оториноларингологического отделения №2 УЗ «4-я городская клиническая больница имени Н. Е. Савченко» г. Минска. На основании показателей общего анализа крови рассчитывался упрощённый лейкоцитарный индекс интоксикации по В. К. Островскому как критерий оценки бактериальной инфекции (уЛИИ). Для измерения интенсивности боли пациента в день поступления и на 4-й день лечения предлагалась визуальная аналоговая шкала (ВАШ). Статистический анализ производился с использованием программы STATISTICA 12. Результаты имели отличное от нормального распределение (по критерию Шапиро-Уилка), данные представлены в виде $Me [25; 75]$, где Me - медиана; 25 и 75 - интерквартильный размах. Для анализа использовали коэффициент ранговой корреляции Спирмена (ρ), метод χ^2 . Для сравнения зависимых выборок использовали Т-критерий Уилкоксона. Различия признавались статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Медианное значение ВАШ в баллах при поступлении в стационар составило 5,0 [5,0-6,0] баллов. При значении ВАШ более 5 отмечается негативное влияние на качество жизни, следовательно, острый синусит можно отнести к состояниям, снижающим качество жизни пациентов. На 4-й день лечения медианное значение ВАШ составило 3,0 [2,0-3,0] балла. Различия в динамике статистически значимые ($p \leq 0,05$).

Между возрастом пациента и значением интенсивности боли существует обратная корреляционная связь средней силы ($\rho = -0,39$, $p < 0,05$).

Медианное значение уЛИИ составило 1,15 (0,92; 1,19). Статистически значимой связи не выявлено между значением уЛИИ и интенсивностью боли пациента при поступлении в стационар ($p > 0,05$), а также между значением уЛИИ и интенсивностью боли на 4-й день лечения ($p > 0,05$).

Привычка курения не влияет на интенсивность боли пациента ($\chi^2=3,2$; $p > 0,05$).

Выводы. Установлены статистически значимые различия в динамике интенсивности боли на момент поступления пациентов в стационар и на 4-й день лечения, что является признаком улучшения состояния пациента на фоне рационального лечения острого бактериального синусита. Чем старше возраст пациента, тем менее выражена интенсивность боли ($\rho = -0,39$, $p < 0,05$). Связь курения с интенсивностью боли пациента не установлена ($\chi^2=3,2$; $p > 0,05$).