

УДК 616-036: [616.314:616.216.11-002]

АНКЕТА-ШКАЛА КАК МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА

Хорошун Н. И.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра хирургической стоматологии,
г. Минск, Республика Беларусь*

Введение. Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит (ХОВЧС) остается актуальным вопросом челюстно-лицевой хирургии, требующей разработки новых методов диагностики для своевременного выявления патологии и определения степени ее тяжести.

Цель исследования — разработать и научно обосновать применение анкеты-шкалы, основанной на субъективных данных и результатах объективного клинического обследования, для определения степени тяжести ХОВЧС и выявления пациентов группы риска.

Объекты и методы. Проведено обследование 400 пациентов, разделенных на группы: группа 1 (n = 43, после хирургического лечения ХОВЧС); группа 2 (n = 84, после консервативного лечения ХОВЧС) и группа сравнения (n = 273, без жалоб). Использовали разработанную анкету-шкалу, состоящую из 21 вопроса в 3 блоках (анамнез, оценка боли, клинический осмотр). Проведена статистическая обработка, включающая оценку внутренней согласованности (α -Кронбаха), надежности-устойчивости (тест-ретест) и внешней валидности.

Результаты. Внутренняя согласованность анкеты высокая (α -Кронбаха = 0,86), а надежность-устойчивость подтверждена при повторном тестировании. В группе 1 (после операции) риск повторного развития ХОВЧС выявлен у 60,5 % пациентов, в группе 2 (консервативное лечение) легкая степень ХОВЧС диагностирована у 55,9 %.

Заключение. Анкета-шкала является достоверным и эффективным методом скрининга для выявления риска развития и степени тяжести ХОВЧС.

Ключевые слова: хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит; анкета-шкала; степень тяжести; риск развития; диагностика; хроническое одонтогенное заболевание.

TITLE QUESTIONNAIRE SCALE AS A METHOD FOR DETERMINING THE SEVERITY OF CHRONIC ODONTOGENIC MAXILLARY SINUSITIS

Khoroshun N. I.

*Belarusian State Medical University, Department of Oral Surgery,
Minsk, Republic of Belarus*

Introduction. Chronic odontogenic maxillary sinusitis (MS) remains a relevant problem in maxillofacial surgery, necessitating the development of new diagnostic methods for timely detection and severity assessment.

Aim. To develop and validate a questionnaire scale for determining the severity of MS, applicable in outpatient dental practice.

Objects and methods. 400 patients were examined, divided into group 1 (n = 43, post-surgical MS treatment), Group 2 (n = 84, post-conservative treatment), and a control group (n = 273, asymptomatic). The developed questionnaire scale consisted of 21 questions across 3 blocks. Statistical analysis included evaluation of internal consistency (Cronbach's alpha), test-retest reliability, and external validity.

Results. The internal consistency was high (Cronbach's alpha = 0.86), and reliability was confirmed by test-retest. In Group 1 (post-surgical), 60.5 % of patients showed a risk of MS recurrence, and in Group 2 (conservative treatment), 55.9 % were diagnosed with mild MS.

Conclusion. The questionnaire scale is a reliable and effective screening method for identifying the risk and severity of MS.

Keywords: chronic odontogenic maxillary sinusitis; questionnaire scale; severity degree; risk of development; diagnosis; chronic odontogenic disease.

Введение. В структуре заболеваний челюстно-лицевой области хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит (ХОВЧС) занимает одно из ведущих мест, при этом поражения пазухи верхней челюсти составляют от 56 до 73 % всех синуситов, а одонтогенная этиология регистрируется в 12–86 % обращений. Заболеваемость ХОВЧС имеет тенденцию к ежегодному росту числа пациентов, обращающихся за специализированной медицинской помощью [1].

Среди диагностических мероприятий, используемых в клинической практике, наряду с объективными методами исследования, широкое применение находят субъективные методы, такие как анкеты и опросники [2, 3]. Они позволяют оценить снижение качества жизни (КЖ) и могут помочь определить вероятность развития осложнений, основываясь на личных ощущениях пациента. Однако в доступной отечественной и зарубежной специальной литературе отсутствуют сообщения о возможности использования методов анкетного опроса, дополненных данными объективного клинического обследования, для выявления пациентов группы риска и определения степени тяжести ХОВЧС [4, 5].

Цель исследования — разработать и научно обосновать применение анкеты-шкалы, основанной на субъективных данных и результатах объективного клинического обследования, для определения степени тяжести ХОВЧС и выявления пациентов группы риска.

Объекты и методы. Для оценки клинической эффективности и валидности разработанной анкеты-шкалы было проведено обследование 400 пациентов на амбулаторном стоматологическом хирургическом приеме [3]. Пациенты были разделены на три группы:

Группа 1 (n = 43): пациенты, ранее перенесшие хирургическое лечение ХОВЧС в условиях стационара. Группа 2 (n = 84): лица с ранее верифицированным ХОВЧС, проходившие консервативное лечение. Группа сравнения (n = 273): пациенты, не предъявлявшие жалоб на патологию верхнечелюстных пазух.

Разработанная анкета-шкала включает 21 вопрос, разделенный на три блока: 1) данные анамнеза; 2) оценка боли (заполняются пациентом); 3) клинический осмотр (заполняется врачом). Блок клинического осмотра включает объективное обследование, например, оценку отека мягких тканей, цвета кожных покровов, пальпацию точки выхода второй ветви тройничного нерва (точки Валле), а также индекс расстройств чувствительности (ИРЧ).

Интерпретация результатов анкетирования (общая сумма баллов) позволяет классифицировать состояние пациента: 0–6 баллов — нормальное значение; 7–17 баллов — риск развития ХОВЧС; 18–28 баллов — легкая степень ХОВЧС; 29–45 баллов — средняя степень ХОВЧС; 46–63 балла — тяжелая степень ХОВЧС.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistica 10.0.

Результаты. Валидизация анкеты-шкалы. В результате оценки внутренней надежности разработанной анкеты-шкалы значение коэффициента α -Кронбаха составило 0,86 (при $n = 400$, $p < 0,05$), что свидетельствует о хорошей внутренней согласованности опросника.

При оценке надежности-устойчивости (тест-ретест), сравнительный анализ медианных значений, полученных при первичном и повторном анкетировании ($n = 132$), не выявил достоверных различий ($p > 0,05$), а значение критерия ρ Спирмена равнялось 0,97 ($p < 0,05$), что указывает на высокую стабильность результатов во времени.

Внешняя валидность подтверждена корреляционной связью умеренной степени между разработанной анкетой-шкалой и эталонной анкетой прогнозирования развития одонтогенного синусита Г. А. Побережник (2013) ($\rho = 0,7$ при $p < 0,05$).

Чувствительность разработанной анкеты-шкалы составила 53 %.

Применение анкеты-шкалы в клинических группах. При анкетировании пациентов с заболеваниями ВЧП одонтогенной этиологии были получены следующие результаты.

Группа 1 (после хирургического лечения). Риск повторного развития ХОВЧС установлен у 60,5 % (26) обследованных. Легкая степень тяжести ХОВЧС выявлена в 23,2 % (10) наблюдений. Средняя степень тяжести — в 16,3 % (7).

Группа 2 (после консервативного лечения). Риск развития заболевания определялся у 39,3 % (33) пациентов. Легкая степень тяжести диагностирована у 55,9 % (47) обследованных.

Группа сравнения (без жалоб). Риск развития заболевания в синусе верхней челюсти установлен у 72,5 % (198) опрошенных. Нормальные значения констатированы у 27,5 % (75) пациентов.

Не выявлено достоверных статистических отличий в результатах анкетирования между группами 1 и 2 ($\chi^2 = 0,01$, $p > 0,05$).

Заключение. Анкета-шкала для определения степени тяжести ХОВЧС, благодаря включению блока вопросов, основанных на объективном клиниче-

ском осмотре, является достоверным и эффективным дополнительным методом диагностики. Высокие показатели внутренней согласованности и надежности-устойчивости подтверждают качество разработанного инструмента. Применение анкеты-шкалы на амбулаторном стоматологическом приеме позволяет своевременно выявить пациентов группы риска (в том числе 72,5 % лиц, не имеющих жалоб) и определить степень тяжести уже развившегося патологического процесса. Это обосновывает целесообразность ее внедрения в клиническую практику для повышения качества диагностики и индивидуального планирования профилактических и лечебных мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Байдик, О. Д.* Структурная организация слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи при одонтогенных синуситах с формированием аспергиллемы / О. Д. Байдик, П. Г. Сысолятин // Российская ринология. – 2013. – № 2. – С. 83.
2. *Пискунов, Г. З.* Клиническая ринология / Г. З. Пискунов, С. З. Пискунов. – М. : Медицинское информационное агентство, 2017. – 559 с.
3. *Походенько-Чудакова, И. О.* Определение степени тяжести одонтогенного хронического синусита верхнечелюстной пазухи на основании анкетирования / И. О. Походенько-Чудакова, К. В. Вилькицкая, Н. И. Полякова (Хорошун) // Вят. мед. вестн. – 2020. – Т. 65, № 1. – С. 24–30.
4. *Прогнозирование* ближайших и отдаленных результатов хирургического лечения одонтогенных гайморитов / Г. А. Побережник // Современная стоматология. – 2013. – № 2. – С. 71–80.
5. *Хронический* одонтогенный верхнечелюстной синусит: современное состояние проблемы (обзор литературы) / А. И. Яременко [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 10. – С. 834–837.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ МИНГОРИСПОЛКОМА
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ
ОО «АССОЦИАЦИЯ ОРАЛЬНЫХ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ХИРУРГОВ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ»

**ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ВОПРОСЫ
ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ
И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ, ИННОВАЦИОННЫЕ
ТЕХНОЛОГИИ И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЕ РЕШЕНИЯ**

Материалы юбилейного X Национального конгресса
с международным участием «Паринские чтения 2026»

(Минск, 7–8 мая 2026 года)



Минск БГМУ 2026

ISBN 978-985-21-2235-1

© УО «Белорусский государственный
медицинский университет», 2026