DOI: <https://doi.org/10.34883/Pl.2022.12.1.035>
УДК-616.216.11-002-036.12:616.314-06:616.212.5-089-035

Кобахидзе А.Г. ✉, Меркулова Е.П.

Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь

Сравнительная оценка качества жизни пациентов с хроническим верхнечелюстным синуситом до и после хирургического лечения

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: концепция и дизайн исследования – Кобахидзе А.Г., Меркулова Е.П.; сбор и обработка материала – Кобахидзе А.Г., Меркулова Е.П.; статистическая обработка – Кобахидзе А.Г., Меркулова Е.П.; написание текста – Кобахидзе А.Г.; редактирование – Меркулова Е.П.

Подана: 05.08.2021

Принята: 14.02.2022

Контакты: leqsokobaxidze@yahoo.com

Резюме

Цель. Проведение сравнительного анализа состояния здоровья пациентов, страдающих различными формами хронического верхнечелюстного синусита и искривлением перегородки носа.

Материалы и методы. Нами выбрана методика оценки качества жизни пациентов с помощью опросника SNOT-22 на русском языке. У 114 пациентов с хроническим верхнечелюстным синуситом проведено анкетирование с оценкой качества жизни до хирургического лечения заболевания. Через 6 месяцев после лечения повторный опрос пациентов удалось провести у 77 человек.

Результаты. Во всех анализируемых группах сравнения выполнение септумпластики, септумпластики в сочетании с FESS (функциональная эндоскопическая ринохирургия), симультанных хирургических вмешательств, а также FESS при изолированном синусите статистически достоверно улучшало качество жизни пациентов.

Выводы. Результаты исследования показали, что хирургическое вмешательство является эффективным методом лечения во всех группах сравнения (искривление перегородки носа, смешанный, риногенный верхнечелюстной синусит, сочетанный генез синусита), так как достоверно уменьшились баллы анкеты SNOT-22 у повторно опрошенных 77 пациентов (N=77).

Ключевые слова: хронический верхнечелюстной синусит, оценка качества жизни, опросник SNOT-22

Kobakhidze A. ✉, Merkulova E.

Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, Belarus

Comparative Assessment of the Quality of Life of Patients with Chronic Maxillary Sinusitis before and after Surgical Treatment

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: conceptualization, methodology – Kobakhidze A., Merkulova E.; resources – Kobakhidze A., Merkulova E.; software – Kobakhidze A., Merkulova E.; writing – original draft preparation – Kobakhidze A.; writing – review and editing – Merkulova E.

Submitted: 05.08.2021

Accepted: 14.02.2022

Contacts: leqsokobaxidze@yahoo.com

Abstract

Purpose. To conduct a comparative analysis of the health status of patients suffering from various forms of chronic maxillary sinusitis and Nasal septum deviation.

Materials and methods. We have chosen a methodology for assessing the quality of life of patients using the SNOT-22 questionnaire in Russian. In 114 patients with chronic maxillary sinusitis, a questionnaire was conducted to assess the quality of life before surgical treatment of the disease. After 6 months after treatment, a second survey of patients was carried out in 77 people.

Results. In all analyzed comparison groups, the performance of septoplasty, septoplasty in combination with (Functional Endoscopic Sinus Surgery) FESS, simultaneous surgical interventions, and FESS in isolated sinusitis statistically significantly improved the quality of life of patients.

Conclusions. The results of the study showed that surgical treatment is an effective method in all comparison groups, as the scores of the SNOT-22 questionnaire significantly decreased in 77 patients who were re-interviewed (N=77).

Keywords: chronic maxillary sinusitis, quality of life assessment, SNOT-22 questionnaire

■ ВВЕДЕНИЕ

Проблема своевременной диагностики и адекватного лечения пациентов с хроническим верхнечелюстным синуситом (ХВЧС) является актуальной для врачей различных специальностей.

Важным документом, во многом определяющим клиническую работу оториноларингологов, явились Европейские рекомендации по лечению риносинуситов (EPOS – European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps), появившиеся в 2012 году [1]. Коллективный опыт оториноларингологов, а также многопрофильных групп экспертов различных стран, новые знания в иммунологии и о воспалении слизистой оболочки дыхательных путей были обобщены в виде практических рекомендаций на основе принципов доказательной медицины. Прежде всего созрела необходимость подразделения хронического риносинусита (ХРС) на две группы: с полипами и без них. Европейские рекомендации EPOS-20 дали также

определение риносинусита как воспаления слизистой оболочки, выстилающей носовые ходы и околоносовые пазухи носа, характеризуемого двумя и более признаками. В рекомендациях определена четкая длительность воспалительного процесса, относящегося к острому и хроническому процессу. К хронической форме заболевания стали относить воспалительный процесс длительностью более 12 недель. Симптомами заболевания названы: гнойные выделения из носа, боль в области зубов верхней челюсти или лицевая боль, особенно односторонняя; односторонняя болезненность при пальпации в проекции верхнечелюстной пазухи и/или лобной, ухудшение симптомов ОРВИ/ринита после начального улучшения [2]. Американское общество по инфекционным болезням (Infectious Disease Society of America, IDSA) дополнило перечень симптомов острого риносинусита следующими пунктами: лихорадка, головная боль, боль в ухе, неприятный запах изо рта, кашель, утомляемость [3].

Ряд авторов прямо указывают на явные элементы гипердиагностики ХРС. Например, по данным национального центра по статистике болезней США, около 15,5% населения имеют симптомы ХРС. При этом диагностика заболевания основывалась на использовании опросников. При использовании опросника у 57 128 респондентов из 12 стран Европы в рамках большого эпидемиологического проекта The Global Allergy and Asthma European Network оказалось, что ХРС в действительности страдают 10,9% респондентов, хотя только у 5% был ранее поставлен диагноз [4]. В то же время ведущие ринологи с мировым именем Fokkens W., Lund V., Mullol J., Bachert C. считают оправданным использование тестов для оценки состояния здоровья и качества жизни пациентов с синуситом. Состояние здоровья может быть описано врачами или другими медицинскими работниками на основе физических ограничений, функциональных недостатков или социального опыта. Тем не менее, ответы на вопросы анкеты зависят от личного опыта и, следовательно, являются уникальными, отражая оценку симптома и его влияние на качество жизни с точки зрения пациента [2]. Доказано, что ХРС по сравнению со стенокардией, застойной сердечной недостаточностью, болями в спине и хронической обструктивной болезнью легких вызывает значительное снижение качества жизни [5, 6].

Рекомендуют использовать опросник SNOT-22 (Sino-nasal outcome test) [7, 8]. Сегодня этот стандартизированный тест широко используют во всем мире для оценки качества жизни пациентов и ее степени, включая оценку психических проблем, ограничения функционирования и эмоциональных расстройств [9].

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведение сравнительного анализа состояния здоровья пациентов, страдающих различными формами хронического верхнечелюстного синусита и искривлением перегородки носа.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Состояние здоровья может быть описано врачами или другими медицинскими работниками на основе физических ограничений, морфологических или функциональных изменений. Тем не менее, качество жизни зависит от личной оценки пациента и, следовательно, является уникальным, поэтому мы посчитали, что оно должно быть использовано в виде критерия эффективности проведенного лечения.

У 114 пациентов с искривлением перегородки (ИПН) и односторонним хроническим верхнечелюстным синуситом (ХВЧС) без полипов проведено анкетирование с оценкой их качества жизни. Заболевания квалифицированы по МКБ-10 в рубрике J34.2 и J32 соответственно. Критерии исключения: возраст до 18 лет, перенесенные ранее хирургические вмешательства в полости носа и околоносовых пазухах (ОНП), наличие в анамнезе травм носа, острый синусит, иммунодефицит, аутоиммунные заболевания, муковисцидоз, ХРС с полипами, беременность.

По результатам клиничко-рентгенологических данных были выделены пациенты с риногенным, одонтогенным, смешанным и сочетанным генезом заболевания. В группу пациентов со смешанным (риноодонтогенным) генезом синусита включены пациенты, имеющие очаговую одонтогенную инфекцию и блок естественного соустья верхнечелюстной пазухи (ВЧП). Сочетанный генез синусита включал триаду симптомов: смещение перегородки носа, блок естественного соустья ВЧП и инфекционно-воспалительный очаг альвеолярного отростка верхней челюсти.

В данной статье пол и возраст пациентов не учитывался в качестве анализируемого критерия из-за большого разброса показателей в зависимости от генеза патологии, что демонстрирует рис. 1.

К сожалению, не все пациенты откликнулись на приглашение на повторный осмотр и проведение анкетирования через 6 месяцев после проведенного лечения, оно было повторено у 77 человек. Таким образом, сравнительная оценка качества жизни пациентов до и после хирургического лечения проведена у 77 пациентов. С учетом новейших рекомендаций международного сообщества ринологов EPOS-20 нами выбрана методика оценки качества жизни пациентов с помощью опросника SNOT-22 на русском языке. Следует подчеркнуть, что SNOT-22 был легок для понимания пациентами и быстро заполнялся (расчетное среднее время 10 минут). В ходе проведения исследования для отработки гипотезы эффективности хирургического лечения пациентов с ХВЧС были выбраны следующие группы сравнения, которые представлены в табл. 1.

Рис. 1. Возрастная характеристика пациентов с различным генезом ХВЧС и ИПН

Fig. 1. Age characteristics of patients with different genesis of chronic rhinosinusitis and nasal septum deviation

Таблица 1
Группы сравнения при оценке качества жизни (SNOT-22) у пациентов после хирургического лечения

Table 1

Comparison groups for assessing the quality of life (SNOT-22) in patients after surgical treatment

Вид хирургического вмешательства	Абс. число пациентов (N)
Септумпластика	16
Санация ВЧП + септумпластика	15
Санация ВЧП + септумпластика + хирургическая санация полости рта	14
Санация ВЧП + хирургическая санация полости рта	16
FESS	16
Всего	77

Представлялось важным дать характеристику качества жизни пациентов после проведенного хирургического лечения различных видов. Объем вмешательства определен результатами комплексного предоперационного обследования пациента. Для каждого из 22 вопросов анкеты составлена таблица числа пациентов, которые охарактеризовали наличие симптома и его выраженность по баллам. Для более детального анализа жалоб пациентов и статистической обработки данных, поиска ведущих симптомов ХВЧС нами решено сгруппировать ответы по пятибалльной системе: симптомов нет или слабо выражены (в таблицах обозначено «норма»): 0–1 балл; умеренно выражены: ответы 2–3 балла; выражены: ответы 4–5 баллов. Статистическая обработка данных проведена параметрическими и непараметрическими тестами в зависимости от нормальности распределения анализируемых параметров.

Составлены мозаичные диаграммы со статистической обработкой и перепроверкой достоверности данных линейно-линейным ассоциативным тестом. В качестве критического уровня значимости принималось характерное для медицинских исследований значение $p < 0,05$.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Сравнительный анализ позволил установить важную особенность: при искривлении перегородки носа ведущими жалобами являются выделения из полости носа и затрудненное дыхание через нос. Такие же жалобы достоверно чаще отмечали пациенты при ХВЧС. Сравнительный анализ ответов в баллах в зависимости от генеза синусита не показал достоверно значимых различий между группами сравнения. Так, например, выделения из носа отмечены 80,8% пациентов с ИПН и у всех пациентов с ХВЧС: при ИПН + ХВЧС – 82,1%; при сочетанном генезе ХВЧС – 80,0%; смешанном генезе ХВЧС – 87,0% и при ХВЧС – 68,2%. Однако если рассматривать жалобы по степени выраженности, то оказалось, что при ИПН выраженная степень выделений из полости носа была отмечена пациентами только в 3,8% случаев. А при ХВЧС эта жалоба встречалась значительно чаще: ИПН + синусит – 25,0%; при сочетанном синусите – 33,3%; при смешанном синусите – 26,1%; риносинусите – 31,8%. В то же время при ИПН в 100% случаев отмечена заложенность носа. Эта жалоба при ХВЧС встречалась в следующих вариантах: при ИПН + риносинусит – 92,9% случаев; при сочетанном генезе – 93,3%, при смешанном синусите – 78,3% и при риносинусите – 77,3%.

Таким образом, при анализе жалоб пациентов не представляется возможным определить характер патологии полости носа и ВЧП.

Следующий этап исследования представлен сравнительным анализом качества жизни в зависимости от формы патологии полости носа и ВЧП. У всех опрошенных нами пациентов, независимо от нозологической формы заболевания, отмечено снижение качества жизни по сравнению со здоровыми лицами, для которых характерен общий балл анкеты до 15 баллов. Следует отметить, что медиана суммы общего балла опрошенных нами пациентов не зависела от их возраста, пола, а также характера анализируемой патологии полости носа и ВЧП. Сравнительный анализ качества жизни пациентов показал снижение качества жизни при любом генезе ХВЧС, но отсутствие статистических различий в медианах баллов анкеты SNOT-22 у пациентов при: изолированном смещении перегородки носа (30,65 {19,75; 37,75} балла), смещении перегородки носа с синуситом (31,17 {17,75; 42,25} балла), сочетанной форме синусита (27,00 {15,00; 35,00} балла), смешанном синусите (28,39 {20,50; 30,50} балла) и риносинусите (28,09 {20,00; 32,75} балла). При проведении статистической обработки данных их распределение соответствовало нормальному. При сравнении данных

Таблица 2

Встречаемость симптома выделений из полости носа в зависимости от его выраженности у пациентов с ХВЧС и ИПН: 0 – до операции; 1 – после операции

Table 2

The incidence of the symptom of Post-nasal discharge depending on its severity in patients with chronic maxillary sinusitis of various origin and nasal septal deviation 0 – before treatment; 1 – after treatment

Группа сравнения	Выраженность симптомов	Число пациентов (N)			
		абс. число		%	
		0	1	0	1
ИПН	Норма	3	14	18,8	87,5
	Умеренные проблемы	13	2	81,3	12,5
Всего		16	16	100,0	100,0
ИПН + ХВЧС	Норма	2	12	13,3	80,0
	Умеренные проблемы	11	3	73,3	20,0
	Выраженные проблемы	2	0	13,3	0,0
Всего		15	15	100,0	100,0
Сочетанный генез ХВЧС	Норма	3	12	21,4	85,7
	Умеренные проблемы	6	2	42,9	14,3
	Выраженные проблемы	5	0	35,7	0,0
Всего		14	14	100,0	100,0
Смешанный генез ХВЧС	Норма	1	13	6,3	81,3
	Умеренные проблемы	10	3	62,5	18,8
	Выраженные проблемы	5	0	31,3	0,0
Всего		16	16	100,0	100,0
ХВЧС	Норма	6	13	37,5	81,3
	Умеренные проблемы	6	3	37,5	18,8
	Выраженные проблемы	4	0	25,0	0,0
Всего		16	16	100,0	100,0
Общее число пациентов		77	77	100,0	100,0

по группам использован тест Bartlett's K-squared = 3,24. Различия между группами статистически незначимые: p-value = 0,51.

Стоит подчеркнуть, что во всех анализируемых группах сравнения выполнение септумпластики, септумпластики в сочетании с FESS, симультанных хирургических вмешательств, а также FESS при изолированном ХВЧС статистически достоверно улучшало качество жизни пациентов. Табл. 2 демонстрирует положительную динамику наличия и выраженности выделений из полости носа в результате хирургического лечения.

Данные табл. 3 подтверждают положительную динамику качества жизни пациентов после любого вида хирургического лечения. Например, качество жизни

Таблица 3

Оценка симптомов и общего балла качества жизни при ХВЧС различного генеза и ИПН до и после хирургического лечения (N=77). 0 – до лечения; 1 – после лечения

Table 3

Assessment of symptoms and overall quality of life score for patients with chronic maxillary sinusitis of various origin and nasal septal deviation before and after surgical treatment (N=77). 0 – before treatment; 1 – after treatment

Симптомы	Характер хирургического лечения									
	Септум-пластика		Санация ВЧП + септум-пластика		Санация ВЧП + септумпластика + хир. санация полости рта		Санация ВЧП + хир. санация полости рта		FESS	
Период обследования	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Нос. выделения	34	14	38	13	40	12	50	17	35	17
Нос. заложенность	59	19	48	19	42	15	39	19	38	17
Чихание	20	5	18	10	20	5	10	5	18	8
Насморк	40	13	32	14	33	13	38	9	30	14
Кашель	12	4	15	8	19	4	5	3	13	7
Отделяемое по задней стенке глотки	27	6	26	10	32	7	32	9	26	9
Нос. густые выделения	26	4	21	7	26	6	34	5	29	7
Заложенность уха	9	0	11	3	10	2	11	3	12	5
Головокружение	11	3	10	3	11	5	7	4	13	2
Ушная боль	5	0	8	2	9	3	3	2	15	1
Лицевая боль	11	5	14	3	18	7	12	4	18	10
Трудности засыпания	19	5	22	8	17	6	19	10	21	13
Пробуждение ночью	26	10	22	8	17	6	21	9	25	12
Недосыпание	29	15	21	8	16	6	24	9	30	16
Пробуждение с чувством усталости	32	12	26	10	15	6	21	7	23	11
Усталость в течение дня	29	12	27	10	13	5	25	12	25	12
Снижение работоспособности	18	8	24	7	11	4	25	12	20	11
Снижение внимания	18	5	22	7	7	3	20	6	14	8
Раздражительность	16	5	18	6	12	2	24	8	17	9
Подавленное настроение	16	5	15	7	11	3	18	6	15	4
Дискомфорт общения	16	5	20	8	10	3	12	7	14	4
Общий балл	473	155	458	171	389	123	450	166	451	197
Число пациентов	16	16	15	15	14	14	16	16	16	16

пациентов после симультанного хирургического вмешательства улучшилось с достоверным уменьшением баллов анкеты SNOT-22 с 458 баллов до 171 у пациентов, которым одномоментно выполнена септумпластика и эндоназальная эндоскопическая синусотомия верхнечелюстной пазухи ($p<0,01$).

При междисциплинарном хирургическом вмешательстве с одномоментным выполнением санации пазухи челюстно-лицевым хирургом уменьшение данных показателей с 450 до 166 баллов ($p<0,01$) также достоверно свидетельствует о целесообразности по клиническим показаниям выполнения одномоментного хирургического

Таблица 4
Дельта оценки симптомов и общего балла качества жизни при ХВЧС различного генеза и ИПН до и после различного вида хирургического лечения (N=77)
Table 4
Delta of the total score for assessing the symptom and quality of life for patients with chronic maxillary sinusitis of various origin and nasal septal deviation before and after surgical treatment (N=77)

Симптомы (показатели)	Характер хирургического лечения									
	Септумпластика		Санация ВЧП + септумпластика		Санация ВЧП + септумпластика + хир. санация полости рта		Санация ВЧП + хир. санация полости рта		FESS	
	delta	%	delta	%	delta	%	delta	%	delta	%
Нос. выделения	-20	-58,8	-25	-65,8	-28	-70,0	-33	-66,0	-18	-51,4
Нос. заложенность	-40	-67,8	-29	-60,4	-27	-64,3	-20	-51,3	-21	-55,3
Чихание	-15	-75,0	-8	-44,4	-15	-75,0	-5	-50,0	-10	-55,6
Насморк	-27	-67,5	-18	-56,3	-20	-60,6	-29	-76,3	-16	-53,3
Кашель	-8	-66,7	-7	-46,7	-15	-78,9	-2	-40,0	-6	-46,2
Отделяемое по задней стенке глотки	-21	-77,8	-16	-61,5	-25	-78,1	-23	-71,9	-17	-65,4
Нос. густые выделения	-22	-84,6	-14	-66,7	-20	-76,9	-29	-85,3	-22	-75,9
Заложенность уха	-9	-100,0	-8	-72,7	-8	-80,0	-8	-72,7	-7	-58,3
Головокружение	-8	-72,7	-7	-70,0	-6	-54,5	-3	-42,9	-11	-84,6
Ушная боль	-5	-100,0	-6	-75,0	-6	-66,7	-1	-33,3	-14	-93,3
Лицевая боль	-6	-54,5	-11	-78,6	-11	-61,1	-8	-66,7	-8	-44,4
Трудности засыпания	-14	-73,7	-14	-63,6	-11	-64,7	-9	-47,4	-8	-38,1
Пробуждение ночью	-16	-61,5	-14	-63,6	-11	-64,7	-12	-57,1	-13	-52,0
Недосыпание	-14	-48,3	-13	-61,9	-10	-62,5	-15	-62,5	-14	-46,7
Пробуждение с чувством усталости	-20	-62,5	-16	-61,5	-9	-60,0	-14	-66,7	-12	-52,2
Усталость в течение дня	-17	-58,6	-17	-63,0	-8	-61,5	-13	-52,0	-13	-52,0
Снижение работоспособности	-10	-55,6	-17	-70,8	-7	-63,6	-13	-52,0	-9	-45,0
Снижение внимания	-13	-72,2	-15	-68,2	-4	-57,1	-14	-70,0	-6	-42,9
Раздражительность	-11	-68,8	-12	-66,7	-10	-83,3	-16	-66,7	-8	-47,1
Подавленное настроение	-11	-68,8	-8	-53,3	-8	-72,7	-12	-66,7	-11	-73,3
Дискомфорт общения	-11	-68,8	-12	-60,0	-7	-70,0	-5	-41,7	-10	-71,4
Общий балл	-318	-67,2	-287	-62,7	-266	-68,4	-284	-63,1	-254	-56,3
Число пациентов	16		15		14		16		16	

лечения заболевания. При сочетанном генезе ХВЧС после хирургического лечения общий балл результатов анкетирования уменьшился с 389 до 123 баллов ($p < 0,01$).

Для подтверждения данного положения мы использовали также показатель дельта (табл. 4), который позволил нам рассчитать динамику изменения качества жизни пациентов при симультанном хирургическом вмешательстве. Данный показатель позволил оценить реальное изменение баллов опросника по каждой позиции анкеты, а также по группам сравнения. Важно, что такой расчет включает в себя индивидуальную самооценку баллов.

Табл. 4 показывает, что хирургическое лечение во всех анализируемых группах привело к улучшению качества жизни. При ХВЧС с выполнением септумпластики и FESS на 62,7% улучшилось качество жизни пациентов. При смешанном генезе синусита симультанное хирургическое вмешательство изменило качество жизни в лучшую сторону на 68,4%.

Рис. 2 демонстрирует, что до выполнения хирургического вмешательства только 13 человек из 77 отметили нормальное носовое дыхание. Выполнение хирургического вмешательства статистически достоверно значимо устранило назальную обструкцию и ринорею (тест Fisher's $p\text{-value} < 2.22 \times 10^{-16}$).

Рис. 3 и 4 подтверждают позицию о том, что хирургическое вмешательство вообще и при выполнении симультанных операций в частности достоверно ликвидирует ведущие клинические проявления ХВЧС в виде выделений из полости носа, стекания слизи по задней стенке глотки и назальной обструкции. При смешанном генезе синусита проведенное нами симультанное хирургическое вмешательство позволило устранить выраженную назальную обструкцию. Ни один пациент не охарактеризовал ее после лечения 4 или 5 баллами. Почти 2/3 пациентов отметили улучшение носового дыхания и оценили его в 0–1 балл. До операции только 2 человека в группе ИПН + ХВЧС отметили нормальное дыхание через нос, а после хирургического вмешательства это число возросло до 12 человек. В группе пациентов с сочетанным генезом синусита отсутствие заложенности носа до операции отметил только один

Рис. 2. Сравнительный анализ встречаемости жалоб пациентов с ХВЧС и ИПН на заложенность носа (А) и ринорею (Б) до и после хирургического лечения

Fig. 2. Comparative analysis of the incidence of patient complaints, with chronic maxillary sinusitis and nasal septal deviation, of nasal blockage (A) and rhinorrhea (B) before and after surgical treatment

Рис. 3. Мозаичная диаграмма распределения жалоб пациентов на ринорею (А) и заложенность носа (Б) в зависимости от характера патологии и степени выраженности симптомов до и после хирургического лечения
Fig. 3. Mosaic diagram of the distribution of patient complaints of rhinorrhea (A) and nasal blockage (B) before and after surgical treatment depending on the nature of the pathology and the severity of symptoms

человек, а после хирургического вмешательства 11 пациентов охарактеризовали дыхание через нос нормальным. На рис. 4 отображено достоверное улучшение симптоматики стекания выделений по задней стенке глотки у пациентов с сочетанным генезом ХВЧС: 13 человек после симультанной хирургии отметили отсутствие данного симптома (у четырех пациентов он был зарегистрирован до операции).

Таким образом, результаты проведенного нами исследования показали высокую эффективность хирургического метода лечения при различном генезе ХВЧС. В то же время в современном клиническом протоколе «Диагностика и лечение пациентов с оториноларингологическими заболеваниями» от 01 июня 2017 г. № 49 хирургическое

Рис. 4. Мозаичная диаграмма распределения жалоб пациентов на стекание выделений по задней стенке глотки в зависимости от характера патологии синуса и степени выраженности симптома до и после лечения
Fig. 4. Mosaic diagram of the distribution of patient complaints of Post-nasal discharge before and after surgical treatment depending on the nature of the pathology and the severity of symptoms

вмешательство в виде эндоскопической синусотомии обозначено в виде последнего пункта после антибактериальной терапии, фитотерапии, муколитиков и физиотерапевтического лечения. Действительно, некоторые оториноларингологи придерживаются позиции, что хирургическое лечение хронического синусита должно проводиться тогда, когда медикаментозная терапия была не эффективна [11]. В то же время во многих странах отмечена высокая хирургическая активность в лечебной тактике заболевания. Сегодня в США ежегодно проводится около 250 000 FESS. Это хирургическое вмешательство постепенно стало проводиться в амбулаторных условиях [10]. В нашем исследовании у всех пациентов консервативная терапия была безуспешной, и данное обстоятельство явилось показанием к проведению хирургического лечения. В качестве критерия неэффективности характера консервативной терапии нами выбраны безуспешные курсы антибактериальной терапии в сочетании с топическими стероидами. Данная позиция соответствует современным европейским рекомендациям. Это подтверждено в первую очередь тем обстоятельством, что, исходя из принципов доказательной медицины, в последние годы изменился приоритет в назначении медикаментозной терапии хронического синусита. Причем это касается хронического синусита с полипами и без них. В первую очередь речь идет о доказанной эффективности топических и системных стероидов в сочетании с антибактериальной терапией или без нее [12]. Нет устойчивого мнения о назначении той или иной группы лекарственных средств. Есть мнение, что местные антибиотики в лечении хронического синусита не имеют доказательной базы [13]. В отношении секретолитиков EPOS настоятельно не рекомендует назначение лекарственных средств данной группы [11]. Что касается фитотерапии – доказательную базу имеет лишь стандартизированный миртол при остром воспалении синусов [14]. Поэтому проведение или непроведение курсов лечения вышеуказанными лекарственными средствами нами не учитывалось.

■ ВЫВОДЫ

1. Сравнительный анализ качества жизни пациентов показал его снижение при любом генезе ХВЧС и отсутствие статистических различий в медианах баллов анкеты SNOT-22 в зависимости от генеза заболевания.
2. Результаты исследования показали, что хирургическое вмешательство является эффективным методом лечения во всех группах сравнения (изолированное искривление перегородки носа, различные формы хронического верхнечелюстного синусита), так как достоверно уменьшились баллы анкеты SNOT-22 у повторно опрошенных пациентов.
3. Сравнительным анализом качества жизни пациентов после симультанного хирургического вмешательства доказано его улучшение с достоверным уменьшением баллов анкеты SNOT-22 с 458 баллов до 171 у пациентов, которым одномоментно выполнена септумпластика и эндоназальная эндоскопическая синусотомия верхнечелюстной пазухи ($p < 0,01$). При междисциплинарном хирургическом вмешательстве с одномоментным выполнением санации пазухи челюстно-лицевым хирургом показатели качества жизни также достоверно свидетельствуют о целесообразности выполнения по клиническим показаниям симультанного хирургического лечения. При сочетанном генезе хронического верхнечелюстного синусита общий балл результатов анкетирования уменьшился с 389 до 123 баллов

($p < 0,01$). При хроническом верхнечелюстном синусите с выполнением септум-пластики и эндоназальной эндоскопической функциональной хирургии пазухи на 62,7% улучшилось качество жизни пациентов. При смешанном генезе синусита симультанное хирургическое вмешательство изменило качество жизни в лучшую сторону на 68,4%.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Fokkens W. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. *Rhinol. Suppl.* 2012;23:1–298.
2. Fokkens W.J., Lund V.J., Hopkins C., Hellings P.W., Kern R., Reitsma S. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology.* 2020, Suppl. 29:1–464.
3. Chow A.W. IDSA clinical practice guideline for acute bacterial rhinosinusitis in children and adults. *Clin. Infect. Dis.* 2012;54(8):72–112.
4. Hastan D. Chronic rhinosinusitis in European underestimated disease A GA2LEN study. *Allergy.* 2011;66(9):1216–1223.
5. Marambaia P.P. Evaluation of the quality of life of patients with chronic rhinosinusitis by means of the SNOT-22 questionnaire. *Braz. J. of Otorhinolaryngol.* 2013;79(1):54–58.
6. Caminha G.P. SNOT-22: psychometric properties and cross cultural adaptation into the Portuguese language spoken in Brazil. *Braz. J. of Otorhinolaryngol.* 2012;78(6):34–39.
7. Simuntis R. Comparison of sino-nasal outcome test 22 symptom scores in rhinogenic and odontogenic sinusitis. *Am. J. of Rhinol. & Allergy.* 2019;33(1):44–50.
8. Kosugi E.M. Translation, cross-cultural adaptation and validation of SinoNasal Outcome Test (SNOT): 22 to Brazilian Portuguese. *Braz J. of Otorhinolaryngol.* 2011;77(5):663–669.
9. Lopatin A. Nasal irrigations: searching for the optimal method. *Russian Rhinology*, 2018;26(1):46–53. (in Russian)
10. Bhattacharyya N. Ambulatory sinus and nasal surgery in the United States: demographics and perioperative outcomes. *The Laryngoscope.* 2010;120(3):635–638.
11. Fokkens W.J. EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists. *Rhinology.* 2012;50(1):1–12.
12. Lal D., Stankiewicz J.A., Scianna J.M. Efficacy of targeted medical therapy in chronic rhinosinusitis, and predictors of failure. *Am. J. of Rhinol. & Allergy.* 2009;23(4):396–400.
13. Videler W.J. Nebulized bacitracin/colimycin: a treatment option in recalcitrant chronic rhinosinusitis with *Staphylococcus aureus*? A double-blind, randomized, placebo-controlled, cross-over pilot study. *Rhinology.* 2008;46(2):92–98.
14. Federspil P., Wulkow R., Zimmermann Th. Wirkung von Myrtol standardisiert bei der Therapie der akuten sinusitis – ergebnisse einer doppelblinden, randomisierten multicenterstudie gegen plazebo. *Laryngorhinootologie.* 1997;76(1):23–27.