

Н.М. СИДОРЕНКО

ЗНАЧЕННЯ АНАМНЕСТИЧНИХ ФАКТОРІВ У ФОРМУВАННІ АЛГОРИТМУ ПРОГНОЗУВАННЯ ХЛАМІДІЙНОЇ ЕТІОЛОГІЇ ХРОНІЧНОГО РИНОСИНУСИТУ

*Каф. оториноларингології (зав. – проф. А.С. Журавльов)
Харк. держ. мед. ун-ту (ректор – проф. В.М. Лісовий)*

Не дивлячись на існування значної кількості діагностичних методів виявлення хламідійної інфекції (ХІ), проблема своєчасного встановлення хламідійної етіології хронічного риносинуситу (ХР) далека від вирішення (М.О. Гапарян, Е.В. Штыкунова, 1997; С.М. Пухлик, 2003). Пацієнти з невиявленим хламідійним риносинуситом проходять неодноразові курси консервативного лікування протягом року з обов'язковим використанням антибактеріальних препаратів, що несприятливо впливає на вже скомпроментовану імунну систему та сприяє переходу збудника до стану персистенції, у якому він стає недосяжним для дії антибіотиків (А.М. Соловьев, 1996; Л.К. Глазкова, Н.Р. Акилова, 1999; А.А. Лайко і співавт., 2004). Велика вартість специфічних методів діагностики ХІ обмежує їх широке використання у ЛОР-практиці, зокрема при ХР. Проблемою є постановка таких реакцій, як пряма імунофлуоресценція (ПФ), імуноферментний аналіз (ІФА), полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР) в умовах обласних центрів (сільської місцевості) через відсутність компетентних фахівців, реактивів, спеціальних лабораторій та обладнання (И.И. Мавров, 2001; В.М. Гранитов, 2002; С.М. Пухлик, 2003).

Тому **метою** нашої роботи було розробити алгоритм раннього прогнозування ризику розвитку хронічного риносинуситу хламідійної етіології.

Матеріали та методи

Алгоритм було сформовано на підставі вивчення та статистичної обробки понад 60 клініко-анамнестичних індикаторів (тривалість ХР, локалізація процесу, кількість загострень захворювання за останні 12 міс, наявність або відсутність сезонності загост-

рень, обтяжений алергологічний анамнез, шкідливі умови праці, наявність джерел хронічної інфекції, існування “сімейного хламідіозу”, урогенітальний хламідіоз в анамнезі, 3 та більше ГРВІ за останні 12 міс, присутність супутньої ЛОР-патології, захворювання органів дихання, шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної та ендокринної систем, інфекційні, паразитарні і грибові ураження та ін.), що були отримані шляхом вивчення даних медичної картки амбулаторного пацієнта, історії хвороби стаціонарного хворого, безпосереднього огляду та консультування у разі необхідності іншими спеціалістами кожного конкретного хворого на хронічний гнійний риносинусит із 144 обстежених, причому 44 з них з верифікованою ХІ за даними специфічних методів діагностики (ПФ, ІФА та ПЛР) та 100 – іншого походження.

Отримані результати

У табл. 1 наведені лише діагностично значимі клініко-анамнестичні фактори (подані у порядку зменшуючоїся інформативності). По кожному із значимих факторів нами розраховано їх діагностичну цінність, прогностичне значення та силу впливу на статистичну розбіжність показників в групах порівняння (Е.В. Гублер, 1978, 1990).

Для діагностики та прогнозування існування хламідійної етіології хронічного риносинуситу важливе значення має своєчасна оцінка ризику його розвитку у конкретного хворого. Як з'ясовано нами при порівняльному вивченні частоти та вираженості анамнестичних факторів у пацієнтів двох груп, існує ціла низка анамнестичних факторів, що достовірно відрізняються у них.

Частота й прогностичне значення клініко-анамнестичних факторів у хворих на хронічний риносинусит

№ п/п	Логічне значення анамнестичних факторів та їх градації		Хворі на хронічний риносинусит				Прогностичне значення (пат*)	Діагностична цінність (інформативність; ОГ**)	Ранг критерію ***	
			з хламідійною інфекцією (n ₁ =44)		без хламідійної інфекції (n ₂ =100)					
			фактори	градація	абс.	P±m (%)				абс.
1	Наявність джерел хронічної інфекції η ² =23 p=0,0001		так	35	79,5±6,1	27	27,0±4,4	+4,7	1,233	1
			ні	9	20,5±6,1	73	73,0±4,4	-5,5	1,452	
			всього	44	100,0	100	100,0	-	2,685	
2	Кількість загострень на рік η ² =15 p=0,0001		≤3	10	22,7±6,3	64	64,0±4,8	-4,5	0,928	2
			4	12	27,3±6,7	19	19,0±3,9	+1,6	0,065	
			5	14	31,8±7,0	10	10,0±3,0	+5,0	0,548	
			6 ≥	8	18,2±5,8	7	7,0±2,6	+4,1	0,232	
			всього	44	100,0	100	100,0	-	1,773	
3	Урогенітальний хламідіоз η ² =13 p=0,0001		так	15	34,1±7,1	6	6,0±2,4	+7,5	1,060	3
			ні	29	65,9±7,1	94	94,0±2,4	-1,5	0,217	
			всього	44	100,0	100	100,0	-	1,276	
4	Тривалість ХР η ² =8 p=0,001		≤ 5 р.	11	25,0±6,5	33	33,0±4,7	-1,2	0,048	4
			5÷10 р.	20	45,5±7,5	60	60,0±4,9	-1,2	0,088	
			> 10 р.	13	29,5±6,9	7	7,0±2,6	+6,2	0,705	
			всього	44	100,0	100	100,0	-	0,841	
5	Локалізація процесу η ² =6 p=0,002		однобічний	12	27,3±6,7	55	55,0±5,0	-3,0	0,422	5
			двобічний	32	72,7±6,7	45	45,0±5,0	+2,1	0,289	
			всього	44	100,0	100	100,0	-	0,711	
6	Сімейний хламідіоз η ² =5 p=0,005		так	6	13,6±5,2	2	2,0±1,4	+8,3	0,485	6
			ні	38	86,4±5,2	98	98,0±1,4	-0,5	0,032	
			всього	44	100,0	100	100,0	-	0,517	
7	Сезонність загострень η ² =4 p=0,007		так	20	45,5±7,5	69	69,0±4,6	-1,8	0,213	7
			ні	24	54,5±7,5	31	31,0±4,6	+2,4	0,289	
			всього	44	100,0	100	100,0	-	0,502	
8	Обтяжений алергологічний анамнез η ² =3 p=0,028		так	18	40,9±7,4	23	23,0±4,2	+2,5	0,224	8
			ні	26	59,1±7,4	77	77,0±4,2	-1,1	0,103	
			всього	44	100,0	100	100,0	-	0,327	
9	Три та більше ГРВІ на рік η ² =3 p=0,028		так	36	81,8±5,8	47	47,0±5,0	+2,4	0,419	9
			ні	8	18,2±5,8	53	53,0±5,0	-4,6	0,809	
			всього	44	100,0	100	100,0	-	1,228	
10	Наявність грибкових уражень η ² =2 p=0,043		так	8	18,2±5,8	7	7,0±2,6	+4,1	0,232	10
			ні	36	81,8±5,8	93	93,0±2,6	-0,5	0,031	
			всього	44	100,0	100	100,0	-	0,236	

Примітки: η² – сила впливу фактора на статистичну розбіжність показників в групах порівняння; * – наведені прогностичні коефіцієнти за методикою Дублера-Генкіна; ** – наведені показники діагностичної цінності за Гублером, Кульбаком.

За результатами дослідження визначено, що найбільший ризик формування хронічного хламідійного риносинуситу спостерігається у разі наявності у хворого та членів його родини урогенітального хламідіозу та тривалості хронічного риносинуситу понад 10 років.

З урахуванням прогностичних коефіцієнтів (тобто наскільки сильно даний анамнестичний фактор впливає на ступінь ризику розвитку хламідійної етіології ХР) ми сформували алгоритм прогнозування етіології ХР, в основі якого лежить процедура послідовного аналізу факторів при первин-

ному обстеженні хворих на хронічний риносинусит (“Спосіб прогнозування хронічного хламідійного риносинуситу”, заявка № у 2005 12260 від 19.12.2005).

Прогнозування базується на додаванні прогностичних коефіцієнтів за допомогою використання спеціальної таблиці (табл. 2).

Таблиця 2

Алгоритм прогнозування етіології хронічного риносинуситу

Анамнестичні індикатори прогнозування етіології хронічного риносинуситу		Прогностичні коефіцієнти	
		ПК ⁺	ПК ⁻
1.	Джерела хронічної інфекції	+4,7	-5,5
2.	Кількість загострень протягом останніх 12 міс понад 5 разів	+5,0	-4,5
3.	Урогенітальний хламідіоз в анамнезі	+7,5	-1,5
4.	Тривалість хронічного риносинуситу понад 10 років	+6,2	-1,2
5.	Двобічна локалізація хронічного риносинуситу	+2,1	-3,0
6.	Наявність «сімейного» хламідіозу	+8,3	-0,5
7.	Відсутність сезонності загострень	+2,4	-1,8
8.	Обтяжений алергологічний анамнез	+2,5	-1,1
9.	Часті застудні захворювання (понад 3 за останні 12 міс)	+2,4	-4,6
10.	Мікоз будь-якої локалізації	+4,1	-0,5

Шкала прогнозування оцінки етіології хронічного риносинуситу		
	ПК _{min} ≤ 17,0	ПК _{max} ≥ 17,0
низький ризик існування хламідійної етіології	необхідність клінічного моніторингу та лабораторних тестів	високий ризик існування хламідійної етіології

Приклад, який ілюструє спосіб: у хворі У-ва, віком 41 рік, яку госпіталізовано до ЛОР – відділення Харківської обласної клінічної лікарні з попереднім діагнозом: ”Хронічний двобічний верхньощелепний риносинусит, період загострення”, при рентгенографії навколососових пазух визначалось «гомогенне затемнення верхньощелепних пазух», після чого виконана їх діагностична пункція, за результатами якої виявлено у промивній рідині гнійний патологічний вміст. Для обґрунтування лікувальної тактики з урахуванням можливої хламідійної етіології риносинуситу виконано клініко-анамнестичне тестування. За його результатами виявлено наявність джерел хронічної інфекції у вигляді хронічної простої екземи (ПК⁺=+4,7); за останні 12 міс спостерігалось 4 загострення ХР (ПК⁻=-4,5); існування урогенітального хламідіозу в анамнезі хвора заперечує (ПК⁻=-1,5); вона страждає на ХР протягом 13 років (ПК⁺=+6,2), процес має

двобічну локалізацію (ПК⁺=+2,1); у травні минулого року донька пацієнтки знаходилась на стаціонарному лікуванні з діагнозом: «хламідійна пневмонія» (ПК⁺=+8,3); сезонності у формуванні загострень, згідно з даними ф.025/о, не виявлено (ПК⁺=+2,4).

Оскільки за критеріями алгоритму досягнуто порогової прогностичної суми (ПК=+4,7-4,5-1,5+6,2+2,1+8,3+2,4=17,7), можна з достатньою для клінічної діагностики достовірністю (при ПК_{max}=17 помилка діагностики складає 2,0%) констатувати наявність у обстежуваної хворої У-ва високого ризику розвитку хронічного риносинуситу хламідійної етіології та врахувати цей факт у подальшій діагностичній та лікувальній тактиці. Після проведення у неї ПІФ, ПЛР та ІФА діагноз хронічного риносинуситу хламідійної етіології було підтверджено.

Верифікація розробленого нами алгоритму, здійснена у досліджуваних групах хворих, показала, що частота помилок першо-

го роду (наявність хламідійного риносинуситу при відсутності високого показника ризику по анкеті діагностовано у 1 пацієнта) становить 0,7%, а помилок другого роду (у 2 осіб визначався високий ризик, а хламідійна етіологія риносинуситу за даними специфічних методів діагностики ХІ не виявлена) - 1,4%.

Отже, специфічність прогностичного алгоритму – 98,6%, а чутливість – 99,3%, що дозволяє рекомендувати його у якості попереднього етапу відбору хворих для специфічної діагностики у разі обмежених ресурсів.

Висновки

1. При анамнестичному опитуванні пацієнтів з ХР за розробленим алгоритмом у разі отримання $PC_{min} \leq 17,0$ ми можемо передбачати низький ризик існування

хламідійної етіології захворювання у конкретного хворого, а при $PC_{max} \geq 17,0$ – високий.

2. У осіб з високим ризиком формування хламідійної етіології ХР необхідно застосовувати специфічні методи діагностики ХІ (ПФ, ПЛР та ІФА) для остаточної верифікації діагнозу.
3. Розроблений алгоритм прогнозування ризику формування хламідійної етіології хронічного риносинуситу дозволяє отоларингологу сільської місцевості, клінік та поліклінік міста на догоспітальному і ранньому госпітальному етапах запідозрити та відібрати лише тих хворих, у яких необхідно проводити подальше специфічне обстеження та лікування, що дає економічний ефект.

1. Гапарян М.О., Штыкунова Е.В. Актуальность проблемы хламидийной инфекции: Обзор // Рос. мед. журн. – 1997. - №4. – С. 48-50.
2. Глазкова Л.К., Акилова Н.Р. Практические аспекты персистирующей хламидийной инфекции // Инфекции, передающиеся половым путем. – 1999. – №4. – С. 29-34.
3. Гранитов В.М. Хламидиозы. – М.: Мед. книга; Нижний Новгород: Издательство НГМА, 2002. – 192 с.
4. Гублер Е.В. Информатика в патологии, клинической медицине и педиатрии. – Л.: Медицина, 1990. – 176 с.
5. Гублер Е.В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов. – Л.: Медицина, 1978. – 296 с.
6. Лайко А.А., Бредун О.Ю., Яновська В.Г. Інфекції в хронічній патології навколоносових пазух у дітей

- (попереднє повідомлення) // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2004. - №1. – С. 40-43.
7. Мавров И.И. Актуальные медико – социальные проблемы хламидийной инфекции // Дерматология та венерология. – 2001. - №1(11). – С. 37-41.
8. Пухлик С.М. Опыт применения препарата “Юнидокс соллютаб” в лечении хламидийной инфекции верхних дыхательных путей // Ринология. – 2003. – №2. – С. 30-32.
9. Соловьев А.М. Состояние иммунной системы и эффективность иммунокорректирующего лечения у больных с хронической персистирующей хламидийной инфекцией // Терапевт. архив. –1996. - №11. – С. 48-51.

Надійшла до редакції 09.02.06.

© Н.М.Сидоренко, 2006

ЗНАЧЕНИЕ АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ АЛГОРИТМА ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ ХРОНИЧЕСКОГО РИНОСИНУСИТА

Сидоренко Н.Н. (Харьков)

Резюме

Разработан алгоритм раннего прогнозирования риска формирования хламидийной этиологии хронического риносинусита, позволяющий отбирать только определенный контингент больных, у которых необходимо проводить специфическую диагностику ХИ.

IMPORTANCE OF ANAMNESTIC FACTORS IN ALGORITHM FORMING OF CHLAMYDIAL ETIOLOGY CHRONIC RHINOSINUSITIS PROGNOSING

Sydorenko N.N. (Kharkow)

Summary

It is offered algorithm of early prognostication possibility of chlamydial etiology forming of chronic rhinosinusitis that permits to select definite group of the patients who are in need of Chlamydial infection specific diagnostic.