

## **ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ ДОБРОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ СЕЛЯРНО-ХІАЗМАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ ТА КАВЕРНОЗНОГО СИНУСУ**

*ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України»,  
(дир. – акад. НАМН України, проф. Д.І. Заболотний)*

Якість життя (ЯЖ) – це особистісне відчуття стану здоров'я. Це єдиний особистий досвід, який відображає не тільки здоров'я, але й інші фактори та обставини в житті пацієнта, які лише він може виразити самотійно. Вплив на якість життя мають багато факторів, зокрема, відмічається вплив синоназальних симптомів, що зазвичай пов'язані з наявністю риносинуситу. SNOT-20 (Sinonasal outcome test-20) – один з найбільш широко використовуваних опитувальників для визначення якості життя пацієнтів з синоназальними скаргами. Це самотійний тест з 20 пунктами, для кожного з яких присутній вибір різного ступеню вираженості симптомів. Даний вибір представлений загальною оцінкою (0-5) кожного з 20 пунктів без доменів чи підрядних шкал. Цей опитувальник оцінює широкий спектр здоров'я людини та якість життя, включаючи фізіологічні проблеми, функціональні обмеження та емоційні наслідки хірургічних втручань, але на відміну від багатьох методів оцінювання якості життя, призначений для вимірювання назальних симптомів. Цей метод дослідження явищ риносинуситу не поділяється на пункти, що відповідають за різні ділянки. В опитувальнику не висвітлено окремих підпунктів для назальних, очних чи вушних симптомів; якості сну або характеру болю; або соціальних чи емоційних проблем. Проте даний опитувальник – це затверджений та стандартизований інструмент для оцінки якості життя[1].

SNOT-20 дозволяє порівнювати результати лікування в часовому проміжку, а також стан при різних захворюваннях між

собою [2]. Тому для оцінки тяжкості та еволюції синоназальних симптомів у пацієнтів після ендоскопічної трансфеноїдальної хірургії ми застосували даний опитувальник.

**Мета дослідження:** дослідити вплив різних способів ендоназальних ендоскопічних трансфеноїдальних доступів на якість життя пацієнтів як в ранньому, так і віддаленому післяопераційному періоді.

### **Матеріали і методи**

В дослідженні взяло участь 111 пацієнтів, які перенесли ендоскопічне ендоназальне трансфеноїдальне видалення доброякісних утворень селярно-хіазмальної ділянки, що здійснювалася подвійною хірургічною бригадою (оториноларинголог-нейрохірург) на базі ДУ «Інституту отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України» та ДУ «Інституту нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України» з 2009 по 2017 рр. З них жінки становили 59 осіб, чоловіки – 50. Вік пацієнтів коливався в значному проміжку – від 18 до 76 років. До дослідження не включалися пацієнти, в яких спостерігалися рецидиви та продовжений ріст новоутворень, що вимагало повторного хірургічного втручання, а також вагітні.

В залежності від методики виконання доступу до клиновидної пазухи були розподілені на 2 групи. 1-у групу склало 45 хворих, хірургічне лікування яких проводилось за загально-прийнятою методикою доступу до селярно-хіазмальної ділянки з резекцією слизової оболонки сфеноетмоїдального закрутку та внутрішньо-носових структур (се-

редньої носової раковини, задньої третини носової перетинки, розкриття задніх комірок решітчастого лабіринту).

Пацієнтам, що були включені до 2-ї групи (64 особи) проводився спосіб доступу до основної пазухи за запатентованою нами методикою (патент на корисну модель від 10.10.2017 №119698 «Спосіб доступу до основної пазухи при видаленні новоутворень селярно-хіазмальної ділянки та кавернозного синусу»).

У пацієнтів з інтраопераційною ліквореєю або значними дефектами основи черепа, які в післяопераційному періоді могли б спровокувати виникнення останньої, проводилась пластика кісткових дефектів за допомогою назосептального клаптя. Тому для оцінки стану слизової оболонки порожнини носа в післяопераційному періоді пацієнтів обох груп було розподілено на 2 підгрупи (рис. 1). Підгрупи 1А та 2А включали хворих, яким під час проведення хірургічного втручання проводилась пластика дефекту за допомогою назосептального клаптя. До підгруп 1В та 2В увійшли пацієнти, у яких у взятті назосептального клаптя не було необхідності.

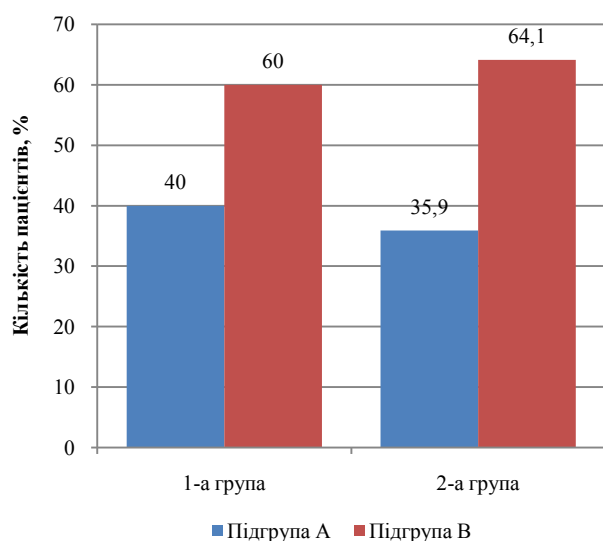


Рис. 1. Розподіл пацієнтів досліджуваних груп на підгрупи в залежності від застосування назосептального клаптя.

Всім пацієнтам перед операцією давалися опитувальники SNOT-20 (Sinonasal outcome test-20). Згідно них оцінювались назальні скарги (перші 10 питань) та загальні

скарги пацієнта (решта 10 питань). Кожне з питань слід було оцінити від 0 балів (коли даних скарг не спостерігається зовсім), і до максимальних 5 балів (коли дана скарга дуже виражена і порушує якість життя пацієнта). В опитувальнику висвітлювалися такі показники: потреба висякати ніс, наявність чихання, нежитю, кашлю, постназального стікання, густих виділень з порожнини носа, відчуття закладання у вусі, головокружіння, біль у вусі, біль/тиск в ділянці обличчя. Також у пацієнта з'ясовувалось, чи були присутні труднощі з засипанням, прокидання вночі, недосипання, прокидання втомленим, підвищена втомлюваність, зниження працездатності, зниження уваги, а також розчарованість/ неспокій/ дратівливість, зниження настрою та тривожність. Згідно даних проведеного анкетування за SNOT-20, кількість балів у всіх опитаних пацієнтів до хірургічного втручання коливалась від 5 до 60.

Для більшої зручності розуміння вираженості симптомів пацієнтів до хірургічного втручання, відповідно результатів опитувальника SNOT-20, було проведено розподіл пацієнтів на 3 групи (табл. 1). До першої групи увійшли пацієнти, у яких перебіг захворювання до операції проходив майже безсимптомно – кількість балів була меншою або дорівнювала 10. До 2-ї групи увійшли пацієнти, у яких відмічались помірні симптоми – кількість балів становила 11-29. До 3-ї групи увійшли пацієнти з тяжким перебігом захворювання, у яких сума балів згідно опитувальника становила 30 і більше балів.

Основні результати опитування згідно SNOT-20 оцінювались при розрахунку суми балів на передопераційному етапі та чотирьох післяопераційних етапах (10-а доба; 3; 6 та 12 місяців) [3].

Оцінки SNOT-20 представлено шляхом перехресного накладання порядкового результату (від 0 до 5) для кожного елемента проти моменту часу (до хірургічного втручання, на 10-у добу; через 3; 6 та 12 місяців). Представлено прості статистичні дані, включаючи 25-й перцентиль (Q1), середнє значення, 75-й перцентиль (Q3), середнє та стандартне відхилення для кожного елемента в кожний момент часу (табл. 2, рис. 2).

Таблиця 1

## Розподіл пацієнтів відповідно вираженості симптомів

Кількість балів	Підгрупи			
	1А	1В	2А	2В
	кількість пацієнтів			
0-10	22,2%	27,6%	8,7%	21,9%
11-29	27,8%	37,9%	17,4%	36,6%
>30	50%	34,5%	73,9%	41,5%

Таблиця 2

## Описові підсумкові дані для елементів SNOT-20 в різні часові проміжки

Пункти опитувальника	Статистичні дані	Часові проміжки				
		до операції	після операції			
			10-а доба	3 міс	6 міс	12 міс
1. Потреба висякати ніс	Q1	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0
	Медіана	0,0	3,0	2,0	1,0	1,0
	Середнє	0,73	3,1	1,8	1,2	1,0
	σ	1,02	1,0	1,3	1,2	1,1
	Q3	2,0	3,0	3,0	2,0	1,5
2. Чхання	Q1	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0
	Медіана	0,0	2,0	1,0	0,0	0,5
	Середнє	0,4	1,7	1,3	0,6	0,8
	σ	0,59	0,9	1,2	1,0	1,0
	Q3	1,0	2,0	2,0	1,0	1,5
3. Нежить	Q1	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0
	Медіана	0,0	3,0	1,0	1,0	0,0
	Середнє	0,7	2,83	1,2	0,9	0,5
	σ	0,89	0,56	1,1	1,1	0,7
	Q3	1,0	3,0	2,0	1,0	1,0
4. Кашель	Q1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Медіана	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Середнє	0,2	0,8	0,6	0,5	0,7
	σ	0,35	1,1	1,1	0,8	1,2
	Q3	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0
5. Стікання слизу по задній стінці глотки	Q1	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0
	Медіана	0,0	3,0	2,0	1,0	0,5
	Середнє	0,37	2,67	2,0	1,2	1,2
	σ	0,58	1,4	1,4	1,2	1,3
	Q3	0,0	3,0	3,0	2,0	2,5
6. Густі виділення з порожнини носа	Q1	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0
	Медіана	0,0	3,5	2,0	1,0	0,0
	Середнє	0,63	2,7	2,2	1,5	0,7
	σ	0,97	1,1	1,5	1,4	1,0
	Q3	0,0	3,0	3,0	3,0	1,0

7. Відчуття закладеності у вусі	Q1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Медіана	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0
	Середнє	0,27	1,1	0,8	0,6	0,8
	σ	0,44	0,89	1,2	0,8	1,6
	Q3	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0
8. Головокружіння	Q1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Медіана	2,0	1,0	0,0	0,0	0,0
	Середнє	2,1	1,2	0,4	0,6	0,6
	σ	1,78	0,9	0,9	0,9	1,0
	Q3	2,0	1,0	0,0	1,0	1,0
9. Біль у вусі	Q1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Медіана	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Середнє	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1
	σ	0,0	0,0	0,6	0,5	0,3
	Q3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10. Біль/тиск в ділянці обличчя	Q1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Медіана	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0
	Середнє	1,0	1,2	1,0	0,6	0,3
	σ	1,3	1,6	1,3	1,0	0,7
	Q3	0,0	2,0	2,0	1,0	0,5
11. Труднощі з засинанням	Q1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Медіана	2,0	1,0	0,0	0,0	0,0
	Середнє	1,97	1,0	1,1	1,0	0,8
	σ	1,57	0,7	1,3	1,3	1,1
	Q3	1,5	1,0	2,0	2,0	1,5
12. Прокидання вночі	Q1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Медіана	2,0	2,0	1,0	0,0	1,5
	Середнє	1,83	2,0	1,7	1,2	1,4
	σ	1,38	1,3	1,8	1,6	1,3
	Q3	2,0	3,0	3,0	2,0	2,0
13. Недосипання	Q1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Медіана	2,5	1,0	1,5	0,0	0,0
	Середнє	2,17	1,3	1,8	1,2	1,0
	σ	1,63	1,1	1,8	1,6	1,3
	Q3	3,0	2,0	3,0	3,0	2,5
14. Прокидання втомленим	Q1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Медіана	3,0	0,5	1,5	1,0	1,0
	Середнє	2,63	0,83	1,7	1,6	1,3
	σ	1,72	0,83	1,6	1,5	1,3
	Q3	4,0	2,0	3,0	3,0	2,5
15. Підвищена втомлюваність	Q1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Медіана	3,5	2,0	1,5	1,0	1,0
	Середнє	3,5	1,8	1,7	1,4	1,3
	σ	1,23	1,6	1,6	1,5	1,4
	Q3	3,0	3,0	3,0	3,0	2,5
16. Зниження працездатності	Q1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Медіана	3,5	2,0	1,0	1,0	1,0
	Середнє	2,87	2,17	1,3	1,3	1,3
	σ	1,57	1,3	1,4	1,4	1,4
	Q3	4,0	3,0	2,0	3,0	2,5

17. Зниження уваги	Q1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Медіана	3,0	0,5	1,0	0,0	0,5
	Середнє	2,3	0,5	1,4	0,8	1,2
	$\sigma$	1,75	0,5	1,6	1,2	1,3
	Q3	4,0	2,0	3,0	2,0	2,5
18. Розчарованість / неспокій / дратівливість	Q1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Медіана	3,0	0,5	1,0	0,0	0,0
	Середнє	2,63	1,5	1,3	0,8	1,0
	$\sigma$	1,66	1,7	1,6	1,2	1,3
	Q3	4,0	3,0	2,0	1,0	2,5
19. Зниження настрою	Q1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Медіана	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Середнє	2,97	1,3	1,0	0,6	1,1
	$\sigma$	1,5	1,7	1,5	0,9	1,4
	Q3	4,0	2,0	2,0	1,0	2,5
20. Збентеженість / ніяковість / сором	Q1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Медіана	3,0	0,5	0,0	0,0	0,0
	Середнє	2,56	1,3	0,7	0,3	0,4
	$\sigma$	1,86	1,4	1,4	0,6	0,9
	Q3	3,0	1,0	0,0	0,0	0,5

Примітки: Q1 – 25-й перцентиль; Q3 – 75-й перцентиль,  $\sigma$  – стандартне відхилення.

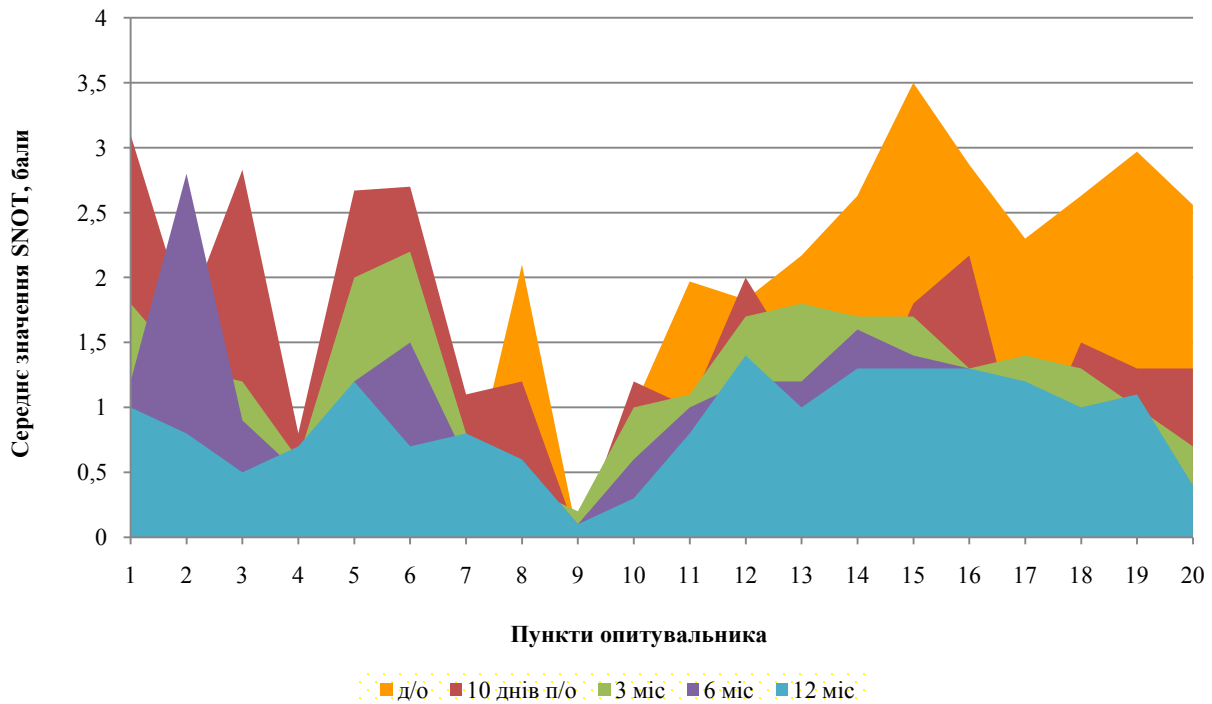


Рис. 2. Середні показники скарг пацієнтів згідно даних опитувальника до хірургічного втручання та протягом всього періоду спостереження.

Для аналізу отриманих даних використовувалась порядкова модель логістичної регресії. У моделі використовуються

загальні оціночні рівняння для коригування того факту, що спостереження за часовими точками не є суто незалежними, оскі-

льки деякі пацієнти завершили опитування неодноразово, і тому мали більше одного спостереження. Модель підсумовує співвідношення між результатом (оцінка SNOT-20) та прогнозом (часовий момент), використовуючи коефіцієнт шансів. Базова лінія (до хірургічного втручання) була обрана як еталонна категорія для цілей аналізу. Співвідношення шансів більше, ніж 1, вказує на те, що шанси на вищу (гіршу) оцінку більші, ніж базова лінія (доопераційна категорія). Співвідношення шансів менш ніж 1 вказує на те, що шанси на збільшення балів нижчі за базовий рівень. Коефіцієнт шансів, близький до 1, вказує на відсутність різниці в балах між післяопераційною точкою часу і доопераційною лінією.

Як показує наведена шкала, найбільший вплив на якість життя пацієнтів до хі-

рургічного втручання мали позиції з 11 по 20.

Після хірургічного втручання різко підвищився рівень назальних скарг та їх вплив на якість життя пацієнтів, в той же час тільки незначно зменшилися загальні скарги, оскільки накладався вплив хірургічного втручання на загальне самопочуття пацієнтів. Через 3 місяці після операції на якість життя пацієнтів впливали назальні скарги, проте в меншій кількості, ніж на 10-у добу після хірургічного втручання. Через 6 та 12 місяців спостерігалась позитивна динаміка та поступове відновлення фізіологічних функцій порожнини носа.

Для порівняння груп між собою ми вирішили дослідити результати середніх значень показників згідно опитувальника SNOT-20 між досліджуваними групами пацієнтів (табл. 3).

Таблиця 3

Середній бал показників опитувальника SNOT-20 в досліджуваних групах

Строки спостереження		Групи			
		1А	1В	2А	2В
До хірургічного втручання		26,02±12,6		30,62±12,6	
Після хірургічного втручання	10-а доба	35,39±9,78	29,07±9,74	27,57±9,85	21,9±9,87
	3 місяці	27,72±6,83	24,81±7,14	20,65±7,88	16,6±8,31
	6 місяців	22,83±6,65	19,81±7,42	17,13±7,72	14,27±6,93
	12 місяців	16,82±9,08	17,2±8,46	17,04±8,26	10,97±7,52

Як видно з даних, представлених в табл. 3, на 10-у добу після хірургічного втручання найвища кількість балів була у пацієнтів підгрупи 1А, найменша – у пацієнтів підгрупи 2В. Схожа тенденція спостерігається протягом всього періоду спостереження після хірургічного втручання (до 12 міс.). Через 12 місяців відмічено вирівнювання середніх показників результатів опитувальника в підгрупах 1А, 1В та 2А. В підгрупі 2В найнижчі показники результатів опитувальника реєструвались протягом всього періоду спостереження.

### Обговорення

Як відомо, використання ендоскопічних доступів для проведення малоінвазивної хірургії гіпофіза дозволило зменшити усклад-

нення та скоротити перебування в стаціонарі. Проте пацієнти, що піддаються даному хірургічному втручання, все ще відчувають різного характеру порушення функції носа та при носових пазух в післяопераційному періоді [4]. Результати нашого дослідження з використанням анкети SNOT-20 дозволяють припустити, що найчастіше в ранньому післяопераційному періоді спостерігаються скарги на порушення в ділянці носа та обличчя, включаючи потребу висякати ніс, чхання, нежить, постназальне стікання, густі виділення з порожнини носа, відчуття розпирання у вухах, біль в ділянці обличчя. Жоден інший симптом чи показник якості життя не продемонстрував значного погіршення в післяопераційному періоді порівняно з вихідним рівнем. Цілком можливо, що це пов'язано з вже підвищеними

загальними показниками під час базового (доопераційного) обстеження. Про це свідчать загальні підвищені середні базові показники відсутності спокою, порушення сну та втоми [5]. Ці глобальні системні симптоми покращуються протягом часу в порівнянні з вихідним рівнем.

Як постназальне стікання, так і наявність в'язких виділень з порожнини носа показали статистично значне покращення з часом; однак показник постназального стікання все ще був значно підвищеним порівняно з вихідним рівнем, навіть через 6 місяців після хірургічного втручання. Це свідчить про те, що цей симптом є найбільш стійким, і хоча пацієнти можуть очікувати подальшого поліпшення, це може тривати до 12 місяців, поки цей симптом не повернеться до вихідного рівня. Проте слід відмітити, що середній бал цього симптому не перевищував 2,5 (через 3; 6 та 12 міс. після операції), що свідчить про те, що, хоча це і є найбільш помітним симптомом, він не є дуже серйозним.

У цих пацієнтів важливо дотримуватися післяопераційного догляду за носовою порожниною, у тому числі туалету носа. Суб'єктивні скарги на наявність кірок та закладеність носа були частими протягом перших декількох тижнів, але з часом вони зменшувались, зокрема тому, що пацієнтам більш регулярно проводився догляд за порожниною носа.

Втрата нюху була універсальною скаргою протягом початкового післяопераційного періоду, як зазначалось пацієнтами при суб'єктивному описі симптомів в примітках,

але нюх поступово повернувся до норми через 3-6 місяців після хірургічного втручання.

Незважаючи на те, що SNOT-20 в основному використовується для оцінки ефективності методів лікування синуситу, це забезпечує цінну та кількісну інформацію про показники якості життя [6]. Оскільки ендоскопічна ендоназальна транссфеноїдальна хірургія призводить до індукованого риносинуситу протягом післяопераційного періоду, оцінка синоназальних симптомів з використанням SNOT-20 є розумним методом для вимірювання прогресу у відновленні. Результати цього початкового дослідження підтверджують гіпотезу про те, що, синоназальні симптоми, значно виражені в ранньому післяопераційному періоді після ендоскопічної ендоназальної хірургії передньої ділянки основи черепа, з часом поліпшуються і досягають близькості до вихідного рівня протягом 6-12 місяців після хірургічного втручання.

Наші дослідження показали, що пацієнти, які пройшли малоінвазивну ендоскопічну хірургію основи черепа, все одно відчують дискомфорт у ділянці порожнини носа та приносових пазухах в післяопераційному періоді, особливо протягом перших 3 місяців. Постійний догляд за порожниною носа покращує швидкість відновлення. Пацієнти можуть розраховувати на те, що практично всі синоназальні симптоми з часом будуть постійно покращуватися, окрім постназального стікання, що повертається до вихідного рівня приблизно через 6-12 місяців після операції.

## Література

1. Pynnonen MA, Kim HM, Terrell JE. Validation of the Sino-Nasal Outcome Test 20 (SNOT-20) domains in nonsurgical patients. *International Journal of Otolaryngology*. 2011;23(1):40-5.
2. Bezerra TF, Piccirillo JF, Fornazieri MA, de M Pilan RR, Abdo TR, de Rezende Pinna F, de Melo Padua FG, Voegels RL. Cross-Cultural Adaptation and Validation of SNOT-20 in Portuguese. *Braz. j. otorhinolaryngol*. 2011;77(5): 663-9.
3. Balaker AE, Bergsneider M, Martin NA, Wang MB. Evolution of Sinonasal Symptoms Following Endoscopic Anterior Skull Base Surgery. *Skull Base*. 2010;20(4):40-5.
4. Onerci Celebi O, Araz Server E, Yigit O, Longur ES. Adaptation and validation of the Turkish version of the Nasal Obstruction Symptom Evaluation scale. *Int Forum Allergy Rhinol*. 2018;8(1):72-6.
5. Piccirillo JF, Merritt MG Jr, Richards ML. Psychometric and clinimetric validity of the 20-Item Sino-Nasal Outcome Test (SNOT-20). *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2002;126(1):41-7.
6. Rudmik L, Hopkins C, Peters A, Smith TL, Schlosser RJ, Soler ZM. Patient-reported outcome measures for adult chronic rhinosinusitis: A systematic review and quality assessment. *American Academy of Allergy, Asthma & Immunology*. 2015;136(6):1532-40.

Надійшла до редакції 06.06.18

© Д.Д. Заболотна, І.Р. Цвірінько, Д.О. Зінченко, 2018

### ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ ДОБРОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ СЕЛЯРНО-ХІАЗМАЛЬНОЇ ОБЛАСТІ І КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА

*Заболотна Д.Д., Цвірінько І.Р., Зінченко Д.О.*

#### *А н о т а ц і я*

Якість життя (ЯЖ) – це особистісне відчуття стану здоров'я. На якість життя впливають багато факторів, зокрема, зазначається вплив синопозальних симптомів, які зазвичай пов'язані з наявністю синуситу. SNOT-20 (Sinonasal outcome test-20) – один з найбільш широко використовуваних опитувальників для визначення якості життя пацієнтів з синопозальними скаргами. Це самостійний тест з 20 пунктами, для кожного з яких присутній вибір різного ступеня вираженості симптомів. SNOT-20 дозволяє порівнювати результати лікування в часовому проміжку, а також стан пацієнта при різних захворюваннях між собою. Тому для оцінки тяжкості та еволюції синопозальної симптоматики у пацієнтів після ендоскопічної трансфеноїдальної хірургії був застосований даний опитувальник.

**Мета дослідження:** Дослідити вплив різних способів ендоназальних ендоскопічних трансфеноїдальних доступів на якість життя пацієнтів як в ранньому, так і віддаленому післяопераційному періоді.

**Матеріали і методи:** У дослідженні взяли участь 111 пацієнтів, які зазнали ендоскопічного ендоназального трансфеноїдального видалення доброякісних утворень селярно-хіазмальної області. Залежно від методики виконання доступу до клиноподібної пазухи пацієнти були розподілені на 2 групи. 1-у групу склали 45 хворих, хірургічне лікування яким проводилося за загальноприйнятою методикою доступу до селярно-хіазмальної ділянки з резекцією слизової оболонки сфеноетмоїдального кула і внутрішньоносових структур. Пацієнтам, які були включені в 2-ї групи (64 особи) доступу до основної пазухи виконувався за запатентованою нами методикою. Пацієнти обох груп були розподілені на 2 підгрупи, в залежності від застосування назосептального клаптя для закриття кісткових дефектів основи черепа. Всі пацієнти проходили опитування за опитувальником SNOT-20, згідно з яким оцінювались назальні та загальні скарги обстеженого. Для аналізу отриманих даних використовувалась порядкова модель логістичної регресії. Модель підсумовує співвідношення між результатом (оцінка SNOT-20) та прогнозом (часовий момент), використовуючи коефіцієнт шансів. Базова лінія (до хірургічного втручання) була обрана як еталонна категорія для цілей аналізу. Співвідношення шансів більше, ніж 1, вказує на те, що шанси на вищу (гіршу) оцінку більші, ніж базова лінія (доопераційна категорія). Співвідношення шансів менш ніж 1 вказує на те, що шанси на збільшення балів нижчі за базовий рівень. Коефіцієнт шансів, близький до 1, вказує на відсутність різниці в балах між післяопераційною точкою часу і доопераційною лінією.

**Результати:** Згідно результатів проведеного опитування, після хірургічного втручання різко підвищився рівень назальних скарг та їх вплив на якість життя пацієнтів, в той же час тільки незначно змінилися загальні скарги, оскільки накладався вплив хірургічного втручання на загальне самопочуття пацієнтів.



ентів. Через 3 місяці після операції на якість життя пацієнтів впливали назальні скарги, проте в меншій кількості, ніж на 10-у добу після хірургічного втручання. Через 6 та 12 місяців спостерігалась позитивна динаміка та поступове відновлення фізіологічних функцій порожнини носа.

**Висновки:** Результати цього початкового дослідження підтверджують гіпотезу про те, що, синоназальні симптоми, значно виражені в ранньому післяопераційному періоді після ендоскопічної ендоназальної хірургії передньої області основи черепа, з часом поліпшуються і досягають близькості до вихідного рівня протягом 6-12 місяців після хірургічного втручання.

**Ключові слова:** доброякісні новоутворення, селярно-хіазмальна ділянка, кавернозний синус, ендоскопічна ендоназальна хірургія, якість життя, SNOT-20.

## ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER REMOVAL OF BENIGN NEOPLASMS OF THE SELLAR REGION AND CAVERNOUS SINUS

*Zabolotna DD, Tsvirinko IR, Zinchenko DA*

*State institution «O.S. Kolomiychenko Institute of Otolaryngology of National Academy of Medical Sciences of Ukraine»; e-mail: tsira31@gmail.com*

### *Abstract*

Quality of life (QOL) is a personal feeling of health. The quality of life is affected by many factors, in particular, the effect of sinonasal symptoms, which are usually associated with the presence of sinusitis. SNOT-20 (Sinonasal outcome test-20) is one of the most widely used questionnaires for determining the quality of life of patients with sinonasal pathology. This is an independent test with 20 items, for each of which there is a choice of varying degrees of severity of symptoms.

SNOT-20 allows comparing the results of treatment in a time interval, as well as the patient's condition for various diseases among themselves. Therefore, to assess the severity and evolution of sinonasal symptoms in patients after endoscopic transsphenoidal surgery, we applied this questionnaire.

**The purpose of the research:** To investigate the influence of various methods of endonasal endoscopic transsphenoidal approaches on the quality of life of patients in the early and late postoperative period.

**Materials and methods:** The study involved 111 patients who underwent endoscopic endonasal transsphenoidal removal of benign sellar tumors. Depending on the technique of approach to the sphenoid sinus, patients were divided into 2 groups. The first group consisted of 45 patients, the surgical treatment of which was carried out according to the generally accepted technique of approach to the sellar region with resection of the mucous membrane of the sphenoidal recess and intranasal structures. Patients who were included in the 2<sup>nd</sup> group (64 persons) had a method of approach to the sphenoid sinus by the method we patented. Each group was divided into 2 subgroups, depending on a nasoseptal flap was used or not. All patients were given SNOT-20 questionnaires before and after surgery. According to them, nasal complaints and general complaints of the patient were evaluated.

**Results:** The order model of logistic regression was used to analyze the data obtained. The model concludes the relationship between the result (SNOT-20 estimate) and the forecast (time moment), using the odds ratio. The odds ratio is greater than 1, indicating that the chances for a higher (worst) score are greater than the baseline (pre-operational category). The odds ratio is less than 1 indicates that the chances of increasing the scores below the baseline. The odds ratio close to 1 indicates that there is no difference in points between the postoperative time point and the preoperative line.

**Conclusions:** The results of this initial study confirm the hypothesis that, the sinonasal symptoms are significantly expressed in the early postoperative period after endoscopic endonasal surgery of the anterior skull base, improve over time and reach proximity to the baseline within 6-12 months after surgery.

**Keywords:** benign neoplasms, sellar region, cavernous sinus, endoscopic endonasal surgery, quality of life, SNOT-20.