

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ НЕКОТОРЫХ МЕТОДАХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА

*Ташкентский институт усовершенствования врачей
Ташкент, Узбекистан*

Качество жизни (КЖ) (англ. – quality of life, сокр. – QOL) – категория, с помощью которой характеризуют существенные обстоятельства жизни населения, определяющие степень достоинства и свободы личности каждого человека. КЖ – интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии [2]. Изучение КЖ возможно с точки зрения больного, его семьи, врача, лечебного учреждения и органов здравоохранения. Часто КЖ оказывается основным критерием, с помощью которого оценивается возможность внедрения нового лекарственного препарата или эффективность нового метода лечения, особенно с точки зрения количества качественно прожитых лет [5]. КЖ широко применяется как субъективный индикатор при оценке результатов терапии хронических заболеваний [3]. Исследователи во многих отраслях медицины широко пользуются понятием КЖ для оценки состояния здоровья больных. В оториноларингологии изучено КЖ детей с аллергическими ринитами в аспекте сравнения влияния на него каждой формы [1].

Аллергический ринит, будучи хронической патологией, вызывает некоторые ограничения в физическом, психоэмоциональном и социальном аспектах жизни человека [4]. Ринорея, зуд в носу и чихание, заложенность носа не могут остаться незамеченными, а при длительном течении заболевания заставляют больного страдать [1]. Наряду с симптомами заболевания, усугубляя общий дискомфорт, добавляется

ощущение смущения, неловкости, стыда перед окружающими за свое состояние [7]. Проблемы со сном, тяжелое засыпание и поверхностный сон, частые пробуждения и храп, обусловленные затрудненным носовым дыханием, усугубляют социальную дезадаптацию больного.

На современном этапе развития медицины разработано множество опросников и анкет, которые разделены на общие (для оценки КЖ здоровых людей и пациентов с различными болезнями) и специальные (для больных с определенными заболеваниями). Специальные опросники могут служить оценкой эффективности различных методов лечения.

Для определения КЖ пациентов с проблемами полости носа и околоносовых пазух (ОНП), таких как ринит и синусит, созданы, переведены на русский язык и адаптированы специальные опросники. Наибольшую популярность для исследования назальных симптомов завоевал опросник Mini Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire (MiniRQLQ), будучи наиболее чувствительным [6]. Проведено множество исследований субъективной оценки назальных симптомов при помощи опросника MiniRQLQ, и все авторы подтверждают валидность этого опросника [1, 4, 6], что позволяет использовать опросник RQLQ для изучения КЖ и назальных симптомов у больных вазомоторным ринитом (ВР).

Цель исследования: изучить в сравнительном аспекте показатели качества жизни больных вазомоторным ринитом при различных методах лечения.

Материал и методы

Исследование проведено в клинике кафедры оториноларингологии ТашиУВ у 43 пациентов с ВР в возрасте от 20 до 46 лет, средний возраст – $28 \pm 1,3$ года. Распределение по полу пациентов было равномерным. Длительность заболевания у всех пациентов была более 1 года. Диагноз выставляли в соответствии с МКБ-10 – «вазомоторный ринит» (J30.0) (Конференция ВОЗ, г. Женева, 1989 г.). Всем пациентам с ВР, включенным в наше исследование, после сбора жалоб и анамнеза были произведены эндоскопическое исследование полости носа и носовой части глотки, компьютерная томограмма носа и ОНП, лабораторные исследования – общие анализы крови и мочи, определение времени свёртываемости и кровотечения, анализы крови на RW, HCV- и Hbs-антигены, определение группы крови и Rh, микроскопия мазка-отпечатка из полости носа, консультация аллерголога, ЭКГ. Пациенты с искривлениями носовой перегородки и другими заболеваниями с нарушением носового дыхания и ОНП в исследование не включались. Оценка качества жизни проводилась по специальному опроснику Mini Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire (MiniRQLQ) [6]. Осмотр ЛОР-органов, эндоскопическое исследование полости носа, исследование КЖ проводилось до операции и через 3 и 6 месяцев после неё всем пациентам, включенным в исследование.

В исследовании пациенты были распределены в случайном порядке по группам. I группа – 15 больных, которым была проведена подслизистая лазерная коагуляция нижних носовых раковин (ННР); II группа – 15 больных, которым была проведена электрокаустика ННР и III группа – 13 больных, которым была проведена подслизистая вазотомия ННР. Всем пациентам проводимые операции были выполнены под визуальным контролем с использованием эндоскопии.

В нашем исследовании использовался диодный волоконный лазер VELASII-30B, длина волны – 980 ± 10 нм (Gigaa Laser, Перу). Пациентам после лазерной коагуляции и электрокаустики нижних носовых раковин тампонирование полости носа не про-

изводилось, кровотечений не было ни в одном случае, также пациенты не нуждались в медицинском наблюдении уже через 3 часа после операции. Пациентам III-й группы проводилась тампонада полости носа на 18-24 часа.

Критериями сравнения служили:

1. Реактивные изменения полости носа: объем и отечность ННР, цвет слизистой оболочки при проведении эндоскопического исследования полости носа;

2. Показатели КЖ по опроснику MiniRQLQ.

Результаты и обсуждение

Реактивные явления в полости носа у больных I-й группы после лазерной коагуляции были наименьшими, сохранялись в течение 3-7 суток, необходимости в туалете полости носа не было, субъективно носовое дыхание было достаточным, назначения назальных деконгестантов (НД) не требовалось.

У всех пациентов II-й группы реактивные изменения полости носа после электрокаустики были выражены в значительной степени, сохранялись в течение 7-10 дней, был необходим ежедневный туалет полости носа, больные отмечали затруднение носового дыхания, назначались НД сроком на 4-6 суток.

У пациентов III-й группы реактивные явления были выражены умеренно или значительно, сохранялись в течение 5-8 дней, требовалось ежедневное проведение туалета полости носа, носовое дыхание было недостаточным, назначались НД сроком на 3-5 суток.

В период реактивных явлений всем пациентам проводились орошения полости носа физиологическим раствором (NaCl 0,9%) и отменялись по мере восстановления слизистой оболочки полости носа и носового дыхания. Темпы восстановления носового дыхания варьировали между группами, внутри групп отличались незначительно.

Показатели КЖ у больных различных групп до и после лечения позволяют субъективно, с точки зрения самого больного, оценить эффективность того или иного метода лечения. Оценка своего состояния пациентами оценивалась в баллах: 0 – не бес-

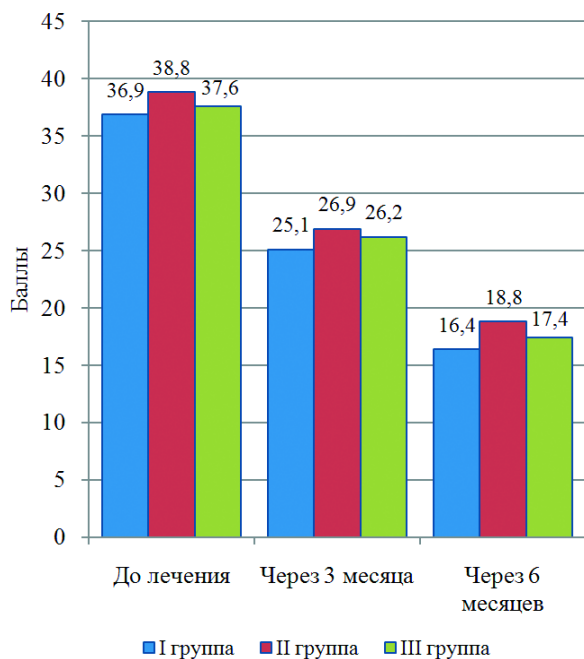
покоит; 1 – едва заметное беспокойство; 2 – беспокоит иногда; 3 – умеренно беспокоит; 4 – изрядно беспокоит; 5 – очень беспокоит; 6 – чрезвычайно беспокоит.

Пациенты I-й группы отмечали улучшение во всех группах симптомов опросника. Особенно наглядно это прослеживается в группе назальных симптомов: так, средний балл заложенности носа до лечения составил $4,6 \pm 0,3$, через 6 мес. – $2,6 \pm 0,5$, а через 1 год – $1,5 \pm 0,3$ (см. табл.). Средняя степень заложенности носа до лечения была на уровне

«изрядно беспокоит», а через год была на уровне «едва заметное беспокойство». Водянистое отделяемое из полости носа пациенты характеризовали как «изрядно беспокоит» до лечения и как «едва заметное беспокойство» через 1 год после лечения. До лечения у пациентов I-й группы средняя сумма баллов составляла $36,9 \pm 2,3$, а через 6 мес. после лечения – $16,4 \pm 1,9$, таким образом, КЖ у больных этой группы улучшилось примерно на 20 баллов и достигнуто наиболее высокое КЖ среди всех групп (рис.).

Показатели КЖ до и после лечения у пациентов различных групп
(все данные имеют достоверность отличий $p < 0,05$ по t-критерию Стьюдента)

Группы симптомов	Группы обследованных								
	I-я (n=15)			II-я (n=15)			III-я (n=13)		
	до лечения	после лечения		до лечения через	после лечения		до лечения	после лечения	
		через 3 мес.	через 6 мес.		через 3 мес.	через 6 мес.		3 мес.	через 6 мес.
Деятельность									
Обычная занятость дома и на работе	$3,6 \pm 0,5$	$2,8 \pm 0,4$	$1,5 \pm 0,4$	$3,7 \pm 0,5$	$2,9 \pm 0,3$	$1,7 \pm 0,3$	$3,6 \pm 0,4$	$2,6 \pm 0,2$	$1,6 \pm 0,2$
Свободное время	$3,5 \pm 0,6$	$2,7 \pm 0,4$	$1,7 \pm 0,3$	$3,5 \pm 0,4$	$2,9 \pm 0,3$	$2,1 \pm 0,4$	$3,4 \pm 0,3$	$2,7 \pm 0,3$	$1,9 \pm 0,3$
Сон	$3,5 \pm 0,5$	$2,5 \pm 0,4$	$1,8 \pm 0,2$	$3,2 \pm 0,5$	$2,8 \pm 0,3$	$2,1 \pm 0,4$	$3,6 \pm 0,3$	$2,7 \pm 0,3$	$2,0 \pm 0,2$
Практические проблемы									
Необходимость потерять нос	$0,9 \pm 0,3$	$0,4 \pm 0,3$	$0,1 \pm 0,1$	$0,9 \pm 0,2$	$0,6 \pm 0,2$	$0,3 \pm 0,1$	$0,9 \pm 0,4$	$0,4 \pm 0,2$	$0,2 \pm 0,1$
Необходимость частого сморкания	$4,3 \pm 0,5$	$2,4 \pm 0,3$	$1,9 \pm 0,2$	$4,4 \pm 0,4$	$2,8 \pm 0,1$	$2,2 \pm 0,2$	$4,3 \pm 0,6$	$2,6 \pm 0,3$	$2,1 \pm 0,2$
Симптомы, связанные с носом									
Чихание	$1,5 \pm 0,5$	$0,5 \pm 0,4$	$0,2 \pm 0,2$	$1,8 \pm 0,2$	$0,9 \pm 0,2$	$0,5 \pm 0,2$	$1,5 \pm 0,4$	$0,6 \pm 0,3$	$0,4 \pm 0,2$
Заложенность носа	$4,6 \pm 0,3$	$2,6 \pm 0,5$	$1,5 \pm 0,3$	$4,5 \pm 0,3$	$2,8 \pm 0,3$	$1,8 \pm 0,3$	$4,7 \pm 0,3$	$3,1 \pm 0,3$	$1,6 \pm 0,3$
Водянистое отделяемое из полости носа	$4,1 \pm 0,5$	$2,2 \pm 0,4$	$1,6 \pm 0,2$	$4,2 \pm 0,3$	$2,9 \pm 0,2$	$1,9 \pm 0,3$	$4,4 \pm 0,5$	$2,7 \pm 0,5$	$1,8 \pm 0,2$
Другие симптомы									
Усталость и утомляемость	$4,4 \pm 0,3$	$3,2 \pm 0,4$	$1,8 \pm 0,2$	$4,3 \pm 0,2$	$3,7 \pm 0,2$	$2,3 \pm 0,2$	$4,4 \pm 0,4$	$3,3 \pm 0,5$	$2,1 \pm 0,2$
Жажда	$3,4 \pm 0,3$	$2,2 \pm 0,2$	$1,3 \pm 0,3$	$3,3 \pm 0,3$	$2,8 \pm 0,2$	$1,8 \pm 0,3$	$3,3 \pm 0,3$	$2,5 \pm 0,4$	$1,1 \pm 0,3$
Чувство раздражительности	$3,7 \pm 0,5$	$2,8 \pm 0,4$	$2,3 \pm 0,2$	$3,6 \pm 0,3$	$3,1 \pm 0,2$	$2,7 \pm 0,3$	$3,9 \pm 0,5$	$3,2 \pm 0,3$	$2,5 \pm 0,2$
Сумма баллов	$36,9 \pm 2,3$	$25,1 \pm 3,9$	$16,4 \pm 1,9$	$38,8 \pm 1,9$	$26,9 \pm 2,2$	$18,8 \pm 2,1$	$37,6 \pm 1,8$	$26,2 \pm 2,4$	$17,4 \pm 1,7$



Динамика суммы баллов качества жизни в различных группах больных

У обследованных II-й группы показатели носовых симптомов имели наихудшую динамику, как и суммы баллов КЖ до и после лечения, что отражено в таблице. КЖ пациентов III-й группы было в среднем лучше, по сравнению с соответствующими показателями II-й группы, но отставало от идентичных показателей I-й группы (см. табл.). По-видимому, наихудшая динамика показателей качества жизни у пациентов II-й группы после лечения связана с большим количеством повреждений слизистой оболочки ННР при этой операции и медленным восстановлением функционального состояния полости носа.

Проведенные исследования показали наибольшую эффективность лазерной коагуляции при ВР. После лазерных операций отмечено быстрое улучшение КЖ, при этом не было отрицательного воздействия на сли-

зистую оболочку полости носа. Учитывая хорошую переносимость лазерной коагуляции, отсутствие необходимости наблюдения и ухода за полостью носа в послеоперационном периоде, возможность амбулаторного проведения, все это позволяет рекомендовать данный вид воздействия как метод выбора при хирургическом лечении больных ВР. Однако необходимость специальной аппаратуры и наличие обученного персонала, имеющего допуск к работе с лазерными установками, несколько ограничивает повсеместное применение этого метода.

Простота выполнения подслизистой вазотомии, доступность инструментов для проведения, достаточно быстрое восстановление КЖ ставит её в один ряд с лазерным воздействием по эффективности. Необходимость использования тампонов после операции, пребывания в стационаре и наблюдения за больными в раннем послеоперационном периоде снижает КЖ пациентов и делает эту операцию сугубо стационарной.

Электрокаустика продемонстрировала в нашем исследовании наиболее низкую скорость улучшения КЖ, в сравнении с проведением лазерного воздействия и подслизистой вазотомии. Наиболее медленное и неполное восстановление КЖ при этом методе лечения подчеркивает проигрышность этого метода с точки зрения КЖ пациента.

Вывод

Оценка отдаленных результатов хирургического лечения по КЖ и клиническим проявлениям ВР позволяет рекомендовать лазерную коагуляцию как наиболее оптимальный метод, обеспечивающий длительный и стойкий эффект воздействия при лечении больных ВР. Альтернативой можно принять подслизистую вазотомию носовых раковин.

Литература

1. Авляякулов ИР. Оценка качества жизни детей с аллергическим ринитом [диссертация]. Ташкент; 2012. 21 с.
2. Жолдасбекова АС, Калматаева ЖА. Современные подходы к изучению качества жизни в медицине и кардиологии (литературный обзор). Вестн. Казахского Национального медицинского университета. 2016; (3): 246-51.
3. Новик АА, Ионова ТИ. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. Москва: ЗАО "ОЛМА Медиа Групп"; 2007. 320 с.
4. Томилова АЮ, Торшхоева РМ, Намазова ЛС, Кузенкова ЛМ. Аллергический ринит у детей: влияет ли терапия на когнитивные функции и качество жизни пациентов? Педиатрическая фармакология. 2008; 5(1): 46-52.
5. Чучалин АГ. Качество жизни у больных бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких. Москва: Атмосфера; 2004. 253 с.
6. Juniper EF, Thompson AK, Ferrie PJ, Roberts JN. Development and validation of the mini Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire. Clin Exp Allergy. 2000 Jan;30(1):132-40. 2000; 30: 132-40.
7. Mah JK, Tough S, Fung T, Douglas-England K, Verhoef M. Adolescent quality of life and satisfaction with care. J Adolesc Health. 2006; 38(5): 607. doi: 10.1016/j.jadohealth.2005.08.004.

References

1. Avlyayakulov IR. Assessment of the quality of life of children with allergic rhinitis [dissertation]. Tashkent; 2012. 21 p. [Article in Russian].
2. Zholdasbekova AU, Kalmataeva ZhA. [Modern approaches to the study of the quality of life in medicine and cardiology (literary review)]. Scientific-Practical Journal of Medicine, "Vestnik KazNMU". 2016; (3): 246-51. [Article in Russian].
3. Novik AA, Ionova TI. Guide to the study of the quality of life in medicine. Moscow: OLMA Media Group; 2007. 320 p. [Article in Russian].
4. Tomilova AY, Torshkhoeva RM, Namazova LS, Kuzenkova LM. Allergic rhinitis in children: does therapy affect cognitive functions and quality of life of patients? Pediatric pharmacology. 2008; 5 (1): 46-52. [Article in Russian].
5. Chuchalin AG. Quality of life in patients with bronchial asthma and chronic obstructive pulmonary disease. Moscow: Atmosphere; 2004. 253 p. [Article in Russian].
6. Juniper EF, Thompson AK, Ferrie PJ, Roberts JN. Development and validation of the mini Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire. Clin Exp Allergy. 2000 Jan;30(1):132-40.
7. Mah JK, Tough S, Fung T, Douglas-England K, Verhoef M. Adolescent quality of life and satisfaction with care. J Adolesc Health. 2006; 38(5): 607. doi: 10.1016/j.jadohealth.2005.08.004.

Поступила в редакцию 31.10.2018

© А.Б. Расулов, С.С. Арифов, 2019

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПРИ ДЕЯКИХ МЕТОДАХ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВАЗОМОТОРНИЙ РИНИТ

Расулов АБ, Арифов СС.

Ташкентський інститут удосконалення лікарів; Ташкент, Узбекистан
e-mail: rasulov.alexey@gmail.com

А н о т а ц і я

Якість життя (англ. – quality of life, скор. – QOL) – категорія, за допомогою якої характеризують істотні обставини життя населення, що визначають ступінь гідності та свободи особистості кожної людини і суб'єктивний індикатор при оцінці результатів лікування хронічних захворювань. Для визначення якості життя пацієнтів з проблемами порожнини носа і навколососових пазух, таких як риніт та синусит, створені, переведені на російську мову і адаптовані спеціальні опитувальники.

Мета дослідження – вивчити в порівняльному аспекті показники якості життя хворих на вазомоторний риніт при різних методах лікування.

Матеріал і методи: Дослідження проведено в клініці кафедри оториноларингології ТашУЛ у 43 пацієнтів з вазомоторним ринітом віком від 20 до 46 років, середній вік – $28 \pm 1,3$ року. Всім пацієнтам з вазомоторним ринітом, включеним в наше дослідження, після збору скарг і анамнезу було виконано ендоскопічне дослідження порожнини носа і носової частини глотки, комп'ютерну томограму порожнини носа і навколоносових пазух, загальноприйняті лабораторні дослідження, а також мікроскопічне дослідження мазка-відбитка з порожнини носа на еозинофіли. Оцінка якості життя проводилася за спеціальним опитувальником Mini Rhinconjunctivitis Quality of Life Questionnaire (MiniRQLQ).

Результати: Проведені дослідження показали найбільшу ефективність лазерної коагуляції при вазомоторному риніті. Після лазерних операцій відмічене швидке поліпшення якості життя, при цьому не було негативного впливу на слизову оболонку порожнини носа. З огляду на добру переносимість лазерної коагуляції, відсутність необхідності спостереження і догляду за порожниною носа в післяопераційному періоді, можливість амбулаторного виконання, дозволяє рекомендувати даний вид впливу як метод вибору при хірургічному лікуванні хворих вазомоторний риніт. Однак необхідність спеціальної апаратури і наявність навченого персоналу, що має допуск до роботи з лазерними установками, дещо обмежує широке застосування цього методу. Простота виконання підслизової вазотомії, доступність інструментів для проведення, досить швидке відновлення якості життя ставить її в один ряд за ефективністю з лазерним впливом. Необхідність використання тампонів після операції, перебування в стаціонарі і спостереження за хворими в ранньому післяопераційному періоді знижує якість життя пацієнтів і робить цю операцію суто стаціонарною. Електрокаустика демонструвала в нашому дослідженні найбільш низьку швидкість поліпшення якості життя, ніж при проведенні лазерної коагуляції і підслизової вазотомії. Найбільш повільне і неповне відновлення якості життя при цьому методі лікування підкреслює програшність цього методу з точки зору якості життя пацієнта.

Висновок. Оцінка віддалених результатів хірургічного лікування за якістю життя і клінічним проявом вазомоторного риніту дозволяє рекомендувати лазерну коагуляцію як найбільш оптимальний метод, що забезпечує тривалий і стійкий ефект при лікуванні хворих на вазомоторний риніт. Альтернативою можна прийняти підслизову вазотомію носових раковин.

Ключові слова: вазомоторний риніт, якість життя, хірургічні методи лікування.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH SOME METHODS OF SURGICAL TREATMENT OF VASOMOTOR RHINITIS

Rasulov AB, Arifov SS

Tashkent institute of postgraduate medical education; Uzbekistan, Tashkent
e-mail: rasulov.alexey@gmail.com

Abstract

Quality of life (abbr. – QOL) is a category with which it characterizes the essential circumstances of the life of the population, determining the degree of dignity and freedom of the personality of each person and a subjective indicator when evaluating the results of treatment of chronic diseases. To determine the quality of life of patients with cavity problems and SNPs, such as rhinitis and sinusitis, special questionnaires have been created, translated into Russian and adapted.

The purpose of this study is to examine in a comparative aspect the indicators of the quality of life of patients with vasomotor rhinitis with various treatment methods.

Materials and Methods: The study was conducted in the clinic of the Department of Otorhinolaryngology of the Tashkent institute of postgraduate medical education on 43 patients with vasomotor rhinitis in age from 20 to 46 years, average age 28 ± 1.3 years. All patients with BP included in our study, after collecting complaints and anamnesis, underwent an endoscopic examination of the nasal cavity and nasopharynx, a computerized tomogram of the nose and paranasal sinuses, standard laboratory tests and microscopy of a smear from the nasal cavity on eosinophils. Evaluation of QOL was performed according to a special questionnaire Mini Rhinconjunctivitis Quality of Life Questionnaire (MiniRQLQ).

Results: Studies have shown the highest efficiency of laser coagulation with vasomotor rhinitis. After laser surgery, a rapid improvement in QOL was observed, and there was no adverse effect on the mucous membrane of the nasal cavity. Given the well-tolerated laser coagulation, the lack of the need for observation and care of the nasal cavity in the postoperative period, the possibility of outpatient treatment, allows us to recommend this type of exposure as the method of choice in the surgical treatment of patients with vasomotor rhinitis. However, the need for special equipment and the availability of trained personnel who have access to work with laser systems somewhat limits the widespread use of this method. The simplicity of submucosal vasotomy, the availability of tools for carrying out, the rather rapid restoration of QOL, puts it on a par with the laser effect on efficiency. The

need to use nasal tampons after surgery, hospital stay and patient monitoring in the early postoperative period reduces the patients' QL and makes this operation strictly inpatient. In our study, electrocautery demonstrated the lowest rate of improvement in QOL than during laser irradiation and submucous vasotomy. The most slow and incomplete restoration of QOL in this method of treatment emphasizes the disadvantage of this method from the point of view of the patient's QOL.

Conclusion: Evaluation of the long-term results of surgical treatment of QL and clinical manifestations of BP makes it possible to recommend laser coagulation as the most optimal method providing a long-lasting effect in treating patients with BP. An alternative is to take a submucous vasotomy of the inferior nasal concha.

Key words: vasomotor rhinitis, quality of life, surgical treatment methods.