



11. Смирнов Н. М. Реабилитация больных раком гортани после резекции и ларингэктомии. Проблема реабилитации в оториноларингологии: тр. Всерос. конф. с междунар. участием. – Самара, 2003. – С. 463–464.
12. Ушаков В. С., Иванов С. В. Рак гортани: современные возможности и перспективы // Практик. онкология. – 2003. – Т. 4, № 1. – С. 56–60.
13. Чойнзонов Е. Л., Мухамедов М. Р., Балацкая Л. Н. Рак гортани. Современные аспекты лечения и реабилитации. – Томск: НТЛ, 2006. – 280 с.
14. Шахсуварян С. Б. Трахеостомия у больных с опухолями головы и шеи. – СПб.: Эскулап, 2004. – 116 с.
15. Babin E. Life after total laryngectomy // Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord). – 2001; 122 (5): 303–9.
16. Godin D. A. Tracheal stenosis // J. La State Med. Soc. – 2000. – Vol. 152(6). – P. 276–280.
17. Kasperbauer J. L., Thomas J. E. Voice rehabilitation after near-total laryngectomy // Otolaryngol. Clin. North Am. – 2004. Jun; 37(3): 655–77.
18. Lefebvre J. L., Lartigau E. Preservation of form and function during management of cancer of the larynx and hypopharynx // World J. Surg. – 2003. Jul.
19. Stewart M. G., Chen A. Y., Stach C. B. Outcomes analyses of voice and quality of life in patients with laryngeal cancer // Arch. Otolaryng. Head Neck Surg. – 1998. – Vol. 124, N 2. – P. 143–148.

Мухамедов Марат Рафкатович – д-р мед. наук, вед. науч. сотрудник, зав. отделением опухолей головы и шеи НИИ онкологии СО РАМН. 634028, Томск, ул. Савиных, д. 12/1; e-mail: muhamedov@oncology.tomsk.ru ; **Чойнзонов** Евгений Лхаматирович – д-р мед. наук, член-кор. РАМН, проф., руководитель отделения опухолей головы и шеи НИИ онкологии СО РАМН. 634028, Томск, ул. Савиных, д. 12/1; **Понтер** Виктор Эдуардович – д-р физ.-техн. наук, проф., акад. РАТН, директор НИИ медицинских имплантатов и материалов с памятью формы. 634030, Томск, ул. 19-й Гвардейской дивизии, д. 17; **Кульбакин** Денис Евгеньевич – аспирант отделения опухолей головы и шеи НИИ онкологии СО РАМН. 634028, Томск, ул. Савиных, д. 12/1; **Черемисина** Ольга Владимировна – д-р мед. наук, вед. науч. сотрудник отделения эндоскопии НИИ онкологии СО РАМН. 634028, Томск, ул. Савиных, д. 12/1; **Васильев** Николай Вольгович – науч. сотрудник отделения патоморфологии НИИ онкологии СО РАМН. 634028, Томск, ул. Савиных, д. 12/1; **Мядзель** Алексей Александрович – зав. отделением опухолей головы и шеи, ГУЗ Красноярский краевой онкологический диспансер, Красноярск.

УДК: 616.216.002:615.837.3:301.085

ВЛИЯНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ БЕСПУНКЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ САНАЦИИ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГНОЙНЫХ ПОЛИСИНУСИТАХ

К. И. Нестерова, И. А. Нестеров

APPLICATION OF CRITERIA OF QUALITY OF LIFE FOR THE COMPARATIVE ANALYSIS BY WORKING OUT OF NEW METHODS OF TREATMENT IN RHINOLOGY

K. I. Nesterova, I. A. Nesterov

ГОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия»

(Зав. каф. оториноларингологии – проф. Ю. А. Кротов)

ГУЗ «Омская областная клиническая больница»

(Гл. врач – К. Л. Полежаев)

Мы применили оценку качества жизни (КЖ) у 175 больных хроническими гнойными полисинуситами как критерий эффективности использования технологии ультразвуковой беспункционной санации околоносовых пазух (ОНП).

Нами был переведен на русский язык, валидизирован и апробирован опросник RSOM-31, дополнительно разработаны и апробированы 13 вопросов, относящихся к характеру местного лечения (НУЗ-терапия/пункция), проведены корреляционный анализ и сравнение результатов тестирования групп пациентов по специфичным и неспецифичным показателям. Доказано, что применение ультразвуковой технологии улучшает КЖ пациента. Изучение индекса местного лечения может быть использовано для сравнительного анализа при разработке новых методов в ринологии.



Ключевые слова: качество жизни, гнойный синусит, околоносовые пазухи, низкочастотный ультразвук.

Библиография: 3 источника.

Studying of quality of life patients should anticipate introduction of any new methods in wide clinical practice. We had been developed technology sanitation sinus paranasalis by means of energy of low-frequency ultrasound (LFUS) at their purulent pathology. We have applied an estimation of quality of life to comparison of outcomes of diseases, as criterion of efficiency of rendering of medical aid to these patients. By us have been developed and approved at 175 patients 13 additional to RSOM-31 the questions divided on 3 groups and concerning character of local treatment (LFUS therapy/puncture). Use of an index of local treatment is applicable for comparison of various technologies of sanitation sinus paranasalis and can be used for the comparative analysis by working out of new methods of treatment in rhinology on the basis of indicators of quality of life

Key words: quality of life, purulent sinusitis, energy of low-frequency ultrasound.

Bibliography: 3 sources.

В соответствии с новой парадигмой клинической медицины качество жизни (КЖ) пациента является либо главной, либо дополнительной целью лечения [1].

Оценка КЖ в настоящее время считается одним из важнейших параметров эффективности и переносимости лечения наряду с общепринятыми клинико-лабораторными показателями [1, 2]. Изучение КЖ пациентов должно предварять внедрение любых новых методов в широкую клиническую практику [1, 3].

Нами была разработана технология низкочастотной ультразвуковой (НУЗ) санации при гнойных заболеваниях околоносовых пазух (ОНП). Для консервативного лечения применялся метод синус-НУЗ, включающий в себя 2 этапа. На I – санационном – этапе НУЗ-кавитация обеспечивала механическую очистку и бактерицидный эффект, а свойство переменных акустических давлений способствовало раскрытию естественных соустьев пазух и удалению патологического отделяемого. На II – лечебном – этапе проводилась обработка слизистой оболочки полости носа антисептиком для предупреждения контаминации патогенной флорой из ОНП.

Учитывая значительную разнородность клинических проявлений и динамики их в процессе различных видов лечения у исследуемых категорий больных, новизну НУЗ-технологий в ринологии, для сравнения исходов заболеваний мы применили оценку КЖ как критерий эффективности оказания медицинской помощи этим пациентам.

Цель исследования. Изучение показателей качества жизни и разработанного индекса местного лечения для выбора варианта ведения пациентов с обострениями хронических гнойных заболеваний ОНП.

Материалы и методы исследования. В качестве инструмента для оценки КЖ использовали русскоязычную версию опросника RSOM-31 (RHINOSINUSITIS OUT-COME MEASURE) с разрешения автора – директора Ванкуверского центра эндоскопической хирургии синусов и основания черепа им. Св. Павла Amin R. Javer, MD. Опросник состоял из семи подшкал для носа, глаз, сна, уха, общего состояния, трудоспособности и эмоционального состояния и 2 шкал оценки величины и значимости отдельных симптомов. Показатель неблагополучия (сумма всех оценок) мог колебаться от 0 до 155 баллов. Чем выше значение показателя, тем хуже оценка по избранной шкале.

Перед апробацией опросник был переведен на русский язык, адаптирован, так как в России не существует национальных методик оценки КЖ. Перевод выполнен автором и двумя приглашенными специалистами для сравнения версий.

Кроме того, были разработаны и включены 13 дополнительных вопросов, разделенных по трем группам и относящихся к характеру местного лечения (пункция/НУЗ-терапия), которые оценивали, насколько болезненна, неприятна была сама процедура, ощущения после процедуры, общее самочувствие после процедуры и значимость метода местного лечения пазух для данного пациента. Индекс местного лечения мог колебаться от 0 до 65 баллов.

Культурная адаптация русскоязычной версии RSOM-31 проведена на 20 добровольцах – жителях села с промежуточной консультацией психолога Центра профессиональной ориентации г. Омска и коррекцией. Валидизация внешняя конструктивная.



Таблица

Структура индекса местного лечения при гнойной патологии ОНП и их осложнениях (M±s)

№ п/п	Группа наблюдения	Боль во время процедуры	Жалобы по ЛОР-органам после процедуры	Общее самочувствие после процедуры	Отношение к процедуре	Индекс местного лечения
1	ХГРС-НУЗ, n = 42	4,4 ± 1,5	6 ± 0,7	1,6 ± 0,9	0	12 ± 2,1
2	ХГРС-конт, n = 26	11 ± 2,8	27 ± 4,2	9,8 ± 0,4	4,2 ± 4	52,5 ± 6,4
3	БОП-НУЗ, n = 25	2,7 ± 1,4	2,9 ± 2,5	1,15 ± 1	0,27 ± 0,7	7,1 ± 3,5
4	БОП-конт, n = 26	11 ± 3	21,6 ± 8,3	8,1 ± 2	4,6 ± 0,7	44,5 ± 9,9
5	ОРБ-НУЗ, n = 23	5 ± 1	7 ± 1	1 ± 0,6	0,3 ± 0,5	13,3 ± 0,6
6	ОРБ-конт, n = 33	11,7 ± 2,5	26,8 ± 5	8,8 ± 1	4,5 ± 0,6	51,8 ± 5
Достоверность различий, р – достигнутый уровень значимости		p1-2; 1-3; 1-4; 1-6; 2-3; 2-5; 3-4; 3-5; 3-6; 4-5; 5-6; < 0,00001; p1-5 = 0,09; p2-4 = 1; p2-6 = 0,3	p1-2; 1-3; 1-4; 1-5; 1-6; 2-3; 2-5; 3-4; 3-5; 4-5 < 0,00001; p2-4 = 0,005; p2-6 = 0,9	p1-2; 1-4; 1-6; 2-3; 2-4; 2-5; 2-6; 3-4; 3-6; 4-5 < 0,00001; p1-3 = 0,06; p1-5 = 0,006; p3-5 = 0,5; p4-6 = 0,09	p1-2; 1-4; 1-6; 2-3; 2-5; 3-4; 3-6; 4-5 < 0,00001; p1-3; 1-5 = 0,2; p2-4; 4-6 = 0,6; p2-6 = 0,7; p3-5 = 0,9	p1-2; 1-3; 1-4; 1-6; 2-3; 2-4; 2-5; 3-4; 3-5; 3-6; 4-5; 4-6; 5-6 < 0,00001; p1-5 = 0,05; p2-6 = 0,6

Данные собирали методом анкетирования. Анкетер объяснял цель опроса и порядок использования полученных результатов, но во время ответов на вопросы не присутствовал. Давалась гарантия анонимности информации.

Для ввода, обработки и анализа информации, полученной при проведении анкетирования, был разработан автоматизированный опросник, проведены анализ и сравнение результатов тестирования по специфичным и неспецифичным показателям по группам обследуемых и изучена их корреляционная взаимосвязь.

Изучение КЖ в зависимости от варианта местного лечения – «пункция – синус-НУЗ-терапия» – проведено у 175 пациентов с обострениями хронического гнойного риносинусита (ХГРС), болезнью оперированных пазух (БОП) и негнойными орбитальными осложнениями риносинуситов (ОРБ) (табл.). Синус-НУЗ-терапию получали 90 человек, традиционную (пункцию) – 75 человек.

Статистическая обработка полученных данных проведена методами вариационной статистики с применением параметрических и непараметрических критериев различия в программе Statistica 7.

Результаты и обсуждение. Показатель неблагополучия и его структура при риносинуситах отражает отличительные клинические признаки отдельных заболеваний и связанные с ними проблемы пациента, так наиболее тяжелой патологии – орбитальным осложнениям риносинусита – соответствует показатель неблагополучия 115, БОП – 105, ХГРС – 88 баллов из 155 возможных (рис. 1).

Показатель неблагополучия на 3-й день в основных группах уменьшился в 2 раза, а на день выписки – в 13–17 раз и составил $6,9 \pm 2,3$ балла в группе ОРБ, $7,2 \pm 6$ баллов при ХГРС, $7,4 \pm 3$ – при БОП. Это еще раз говорит о зависимости качества жизни в целом у этих больных от вида лечения, а не от патологии. В группах контроля на 3-й день показатель неблагополучия снизился на 20% в группах ХГРС и ОРБ и на 43% в группе БОП, а на момент выписки – в 2–4 раза и составил 45 ± 22 баллов в группе ХГРС, 44 ± 8 баллов в группе ОРБ и $27 \pm 5,3$ балла в группе БОП.

Для нас особенно важной была оценка переносимости пациентами НУЗ-процедур. Сравнение проводилось с традиционной пункцией ВЧП.

Как и показатель неблагополучия в целом индекс местного лечения отражал характер патологии. Все пациенты контрольных групп относились к пункции как к процедуре болезненной

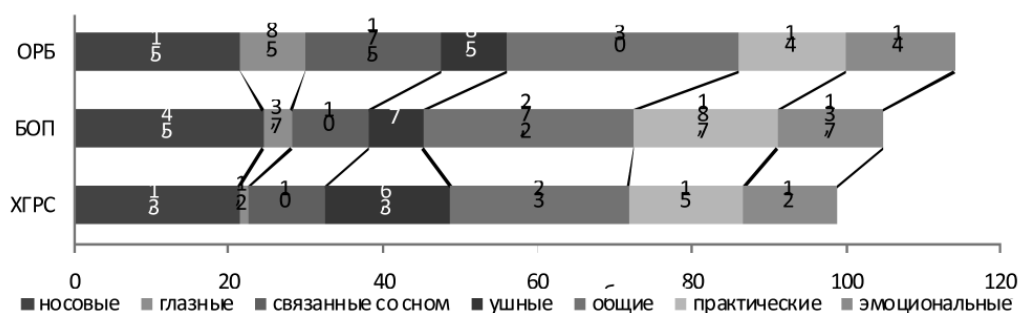


Рис. 1. Структура показателя неблагоприятия при различных видах гнойных риносинуситов и их осложнениях.

– 11 ± 3 балла из 15 возможных в группах ХГРС-к и БОП-к, $11,7 \pm 2,5$ балла в группе ОРБ-к, что отражает более частый блок соустья при орбитальных осложнениях (различия недостоверны, табл.).

Ощущения после процедуры хуже были при ХГРС и орбитальных осложнениях: усиливалась головная боль, появлялись выделения из носа, боль в области лица, зубов. Их оценка достигала $27 \pm 4,2$ балла при ХГРС, $26,8 \pm 5$ баллов при орбитальных осложнениях из 35 возможных. При БОП даже частично obturированные соустья позволяли избежать блока и связанных с ним болевых ощущений при пункции пазух и особенно после нее – $21,6 \pm 8,3$ балла (различия с группой ХГРС достоверны, с ОРБ – недостоверны).

Оценка общего самочувствия после процедуры колебалась от 8,1 до 9,8 балла из 10 возможных и отражала отношение пациентов к своему состоянию: пациенты с орбитальными осложнениями смотрели на свое состояние как на безусловно временное, у них было лучше настроение, но больше нарушалась трудоспособность в силу тяжести заболевания, их балл составлял $8,8 \pm 1$. При БОП меньше нарушалась работоспособность, так как пациенты были адаптированы к своему состоянию, а настроение было хуже из-за длительности заболевания и повторных госпитализаций в стационар, их балл составлял $8,1 \pm 2$. При обострении ХГРС чаще всего было угнетенное настроение из-за неясности перспектив проводимого лечения, особенно при многократных пункциях, балл был самым высоким – $9,8 \pm 0,4$.

Отношение к пункционному лечению почти у всех пациентов было скорее негативным, хотя все они видели эффект от пункций и получали адекватную анестезию при манипуляции. Оценка составила от 4,2 до 4,6 балла без достоверных отличий по группам.

Индекс местного лечения в группах ХГРС-к и ОРБ-к достоверных отличий не имел и составил $52,5 \pm 6,4$ и $51,8 \pm 5$ баллов соответственно. При БОП он был значительно и достоверно ниже и составил $44,5 \pm 9,9$ балла из 65 возможных.

Индекс местного лечения при НУЗ-терапии составил от 7 до 12 баллов (ХГРС – $12 \pm 2,1$; БОП – $7,1 \pm 3,5$; ОРБ – $13,3 \pm 0,6$ из 65 возможных), что в 4 раза меньше в группах ХГРС и ОРБ, и в 6 раз меньше в группе БОП.

Структура индекса складывалась следующим образом (рис. 2). Боль во время НУЗ-терапии пациентами оценивалась от 2,7 до 5 баллов из 15 возможных, что почти в 2–3 раза меньше, чем в группах контроля, была более выраженной в группах ХГРС и ОРБ по тем же причинам, что и при пункции, поскольку момент раскрытия соустьев, особенно при их частичном блоке, как правило, сопровождался неприятными ощущениями. Наиболее выраженным оказалось чувство давления в области носа, лица, а при одонтогенных процессах – в области зубов.

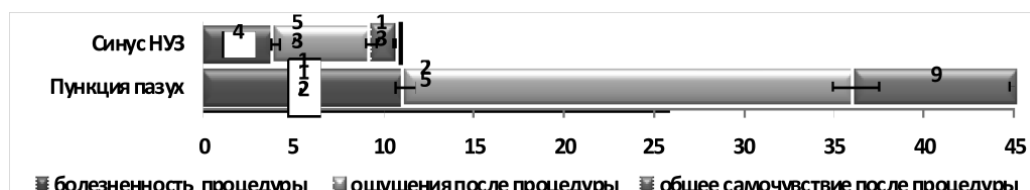


Рис. 2. Структура индекса местного лечения в основных и контрольных группах (средние данные).

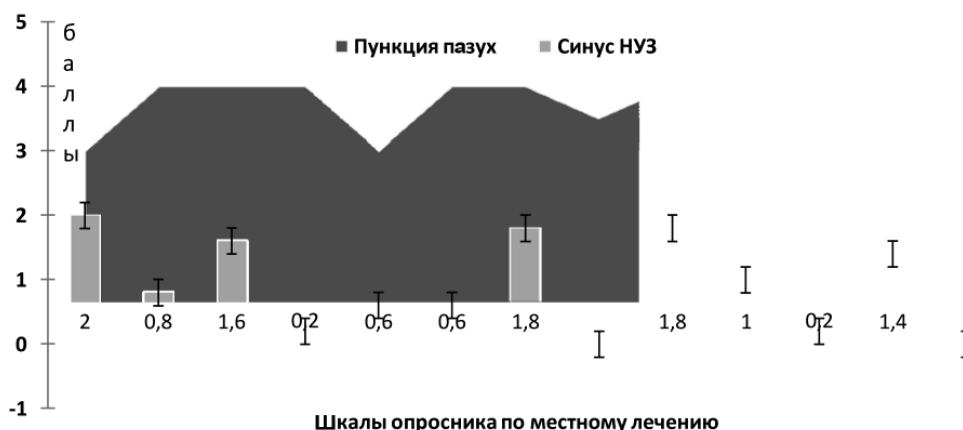


Рис. 3. Структура индекса местного лечения при ультразвуковом и пункционном методе.

Неприятные ощущения после НУЗ-процедуры составили от 3 до 7 баллов из 35 возможных, были в 3–7,5 раза меньше, чем при пункции, особенно в группе БОП.

Жалобы, связанные с нарушениями дыхательной, обонятельной функций и ринореей – в 3–4,5 раза меньше выражены в основных группах (рис. 3).

Индексы в шкале, отражающей физическое функционирование, – заложенность носа, чихание, обоняние, выделения из носа, коррелируют наиболее высоко с функциональными показателями полости носа и ОНП (R от 0,73 до 0,9 при $p < 0,001$, n от 51 до 70.)

Неудовлетворенность общим самочувствием составила от 1 до 1,6 балла из 15 возможных, что в 6–9 раз меньше, чем при пункциях. Все пациенты придавали большое значение замене пункций околоносовых пазух НУЗ-терапией. Безусловно, свою роль сыграл и тот факт, что пациенты основных групп имели возможность сравнить пункцию и НУЗ-терапию, поскольку все они получали для проведения различных видов исследований пункцию до и после основной НУЗ-терапии. Возможно, не имея опыта лечения обоих видов, пациенты не оценивали бы так высоко факт замены пункции НУЗ.

Выводы

1. Низкочастотная ультразвуковая терапия является процедурой, не только повышающей эффективность лечения хронических гнойных полисинуситов, но и отвечающей требованиям улучшения качества жизни пациента, что является дополнительной целью лечения.

2. Использование индекса местного лечения применимо для сравнения различных технологий санации пазух и для сравнительного анализа при разработке новых методов лечения в ринологии и выбора наиболее эффективной программы на основании данных качества жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бримкулов Н. Н., Сенкевич Н. Ю., Калиева А. Д. Применение опросника SF-36 для оценки качества жизни // Центральнoазиат. медиц. журн. – 1998. – № 4–5. – С. 236–241.
2. Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / Под ред. Ю. Л. Шевченко. – 2-е изд. – М.: Олма Медиа Групп, 2007. – 313 с.
3. General Population Norms for Romania using the Short Form 36 Health Survey (SF-36) / V. Mihaila [et al.] QL News Letter. – 2001. – N 26. – P. 17–18.

Нестерова Климентина Ивановна – канд. мед. наук, ассистент каф. оториноларингологии Омской ГМА. 644111, Омск, ул. Берёзовая, д. 3, тел.: 8-3812-23-32-50, e-mail: nesterov_ivan@mail.ru; **Нестеров** Иван Андреевич – врач-оториноларинголог клиники научного центра Черноголовка РАН. Московская обл. Ногинский р-н, г. Черноголовка, Лесная ул., д. 6, тел.: (49652) 4-51-80, e-mail: ivenest@mail.ru