

Оценка качества жизни пациентов при остром гнойном риносинусите по данным визуально-аналоговой шкалы

Резюме. *Актуальность.* Данная работа представляет собой исследование и анализ влияния острого гнойного синусита на состояние пациента по данным визуально-аналоговой шкалы. При этом изучалось как общее влияние заболевания, так и вклад отдельных симптомов в общую картину. Актуальность проблемы обусловлена тем, что в периодической литературе преимущественно встречаются работы, посвященные хроническому риносинуситу. При этом острому гнойному риносинуситу посвящено относительно мало работ. **Цель исследования:** при помощи визуально-аналоговой шкалы оценить клиническую картину острого гнойного риносинусита с учетом отдельных симптомов (боль, заложенность носа, выделения из носа, снижение обоняния), влияния пола, возраста, количества пазух с воспалением, нозологии. **Материалы и методы.** 172 взрослых пациента с подтвержденным (в том числе пункциями околоносовых пазух) гнойным риносинуситом. **Результаты.** Острый гнойный риносинусит протекает со значимым снижением качества жизни, при этом доминирующее значение среди симптомов имеют заложенность носа и ринорея. Общее состояние оценивается пациентами тяжелее, чем каждый отдельный симптом, что может говорить о недостаточной оценке интоксикационного компонента заболевания или о взаимном усилении отдельных симптомов острого синусита. **Выводы.** Не обнаружены достоверные корреляции между отдельными симптомами риносинусита и количеством воспаленных околоносовых пазух, возрастом и полом практически для всех форм риносинусита. Лишь для фронтита выявлена корреляция между количеством воспаленных пазух и болью. Не обнаружено различий в оценке состояния между мужчинами и женщинами. Четыре пятых от количества пациентов (85,9 %) оценили свое состояние как тяжелое или средней тяжести, при этом более половины (59,3 %) имели непосредственное отрицательное влияние заболевания на качество жизни. Корреляционные взаимосвязи между оценкой общего состояния и отдельными симптомами были сопоставимы.

Ключевые слова: острый гнойный риносинусит; визуально-аналоговая шкала; качество жизни; острый синусит; острый фронтит

Введение

Традиционно диагностика острого риносинусита (ОРС) базируется на данных анамнеза, отражающих динамику симптомов острых респираторных вирусных инфекций, а также риноскопии и рентгенограммы околоносовых пазух (ОНП). В последние годы прослеживается тенденция к упрощению методов исследования, а также к сокращению показаний для методов лучевой диагностики у пациентов с ОРС [1–3]. Одна из возможных причин этого заключается в слабой корреляции данных до-

полнительных исследований с клинической картиной и оценкой пациентом своего состояния [4]. Параллельно отметим имеющую место в последние десятилетия тенденцию к уменьшению проявлений общего интоксикационного синдрома в клинической картине ОРС. В соответствии с Европейской концепцией EPOS (2012), дополнительные методы исследования (лучевые, лабораторные и др.) рекомендуются только при тяжелом течении ОРС с риском осложнений или при их наличии, слабом эффекте от лекарственной терапии. В свою очередь, в

EPOS (2012) рекомендується визначати ступінь тяжкості ОРС по візуально-аналоговій шкалі (ВАШ) [3, 5, 6]. Считается, что оценка тяжести состояния самим пациентом позволяет врачу индивидуализировать процесс лечения и оценку динамики течения болезни, так как в конечном итоге именно собственные ощущения пациента определяют влияние заболевания на качество жизни (КЖ) и удовлетворенность конечным результатом лечения [5, 7, 9, 10]. Работ, посвященных исследованию данных аспектов острого гнойного риносинусита (ОГРС), в отличие от хронического, относительно немного, что и послужило основанием для проведения данного исследования [11–15].

Цель: установить влияние ОГРС на качество жизни пациентов в части оценки степени тяжести общего состояния, а также с учетом отдельных симптомов (по данным ВАШ). Выяснить корреляционные взаимосвязи между оценкой общего состояния и отдельными симптомами, в том числе в зависимости от количества воспаленных пазух и общего состояния (по ВАШ).

Материалы и методы

Обследованы пациенты с впервые выявленным ОГРС ($n = 172$), в том числе 95 мужчин (55,2 %) и 77 женщин (44,8 %). Всем пациентам выполнен осмотр лор-органов по стандартным методикам, рентгенограмма ОНП, пункции пазух (подтвержден гнойный процесс), общий анализ крови. Производили оценку по ВАШ общего состояния и отдельных симптомов (боль, назальная обструкция, ринорея, снижение обоняния). С учетом рекомен-

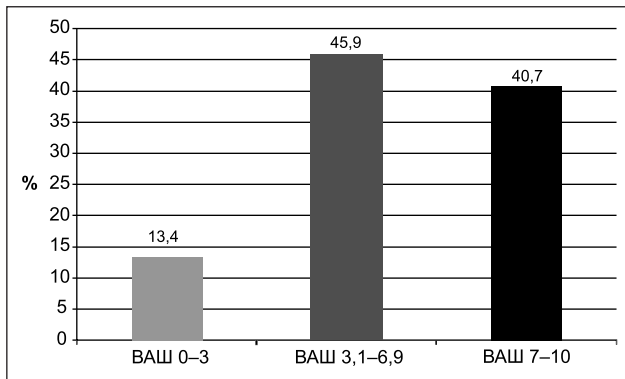


Рисунок 1. Распределение пациентов с ОГРС в зависимости от тяжести состояния (по ВАШ)

Таблица 1. Частота выявления симптомов у пациентов с ОГРС ($n = 172$) в зависимости от степени тяжести (по ВАШ)

Степень тяжести отдельного симптома	Симптомы острого гнойного риносинусита, n (%)			
	Боль	Заложенность носа	Ринорея	Снижение обоняния
Легкая (до 3 баллов)	41 (23,8)	40 (23,3)	42 (24)	61 (35,5)
Средняя (3,1–6,9 балла)	52 (30,2)	74 (43)	62 (36)	41 (23,8)
Тяжелая (7–10 баллов)	59 (34,3)	53 (30,8)	61 (35,5)	48 (27,9)
Симптом отсутствовал	20 (11,6)	5 (2,9)	7 (4)	22 (12,8)

даций EPOS (2012) определена степень тяжести ОГРС по ВАШ: легкая степень — ВАШ от 0 до 3 баллов; средняя степень — ВАШ от 3,1 до 6,9 балла; тяжелая степень — ВАШ от 7 до 10 баллов. Исследовали ранговую корреляцию Спирмена между количеством вовлеченных в воспалительный процесс ОНП, показателями общего состояния по ВАШ и отдельными симптомами внутри групп. Помимо этого, проводили сравнение между группами. Учитывались только корреляции, значимые на уровне $p < 0,05$. Статистический анализ производился при помощи программы Statistica 10.

Результаты и обсуждение

По результатам проведенного исследования, распределение пациентов с ОГРС ($n = 172$) в зависимости от оценки степени тяжести по ВАШ представлено на рис. 1.

Исходя из данных, представленных на рис. 1, следует, что большая часть пациентов с ОГРС оценили свое состояние как среднетяжелое (45,9 %) и тяжелое (40,7 %), что в сумме составило 86,6 %.

Далее проведен анализ степени тяжести и частоты выявления отдельных симптомов ОГРС с их оценкой по ВАШ, результаты представлены в табл. 1.

Как следует из табл. 1, у пациентов с ОГРС профиль симптомов по каждой градации степени тяжести был неоднозначным. Так, наибольший дискомфорт (ВАШ = 7 баллов и более), а следовательно, наибольшее ухудшение КЖ среди отдельных симптомов ОГРС вызывали ринорея и боль. Частота выявления остальных симптомов с ВАШ = 7 баллов и более (заложенности носа и снижения обоняния) была несколько меньше. При сравнении вероятности по отношению шансов (ОШ) отсутствия головной боли и ринореи у пациентов с ОГРС установлено, что вероятность отсутствия головной боли в 3,1 раза больше, чем отсутствия выделений из носа, различия достоверны (ОШ = 0,32; 95% доверительный интервал (ДИ) 0,13–0,78; $p = 0,016$). При сравнении вероятности отсутствия головной боли и заложенности носа у пациентов с ОГРС установлено, что вероятность отсутствия головной боли у пациентов с ОГРС в 4,3 раза больше, чем отсутствия заложенности носа, различия достоверны (ОШ = 0,23; 95% ДИ 0,08–0,62; $p = 0,004$). С этой точки зрения подтверждается позиционирование в международных

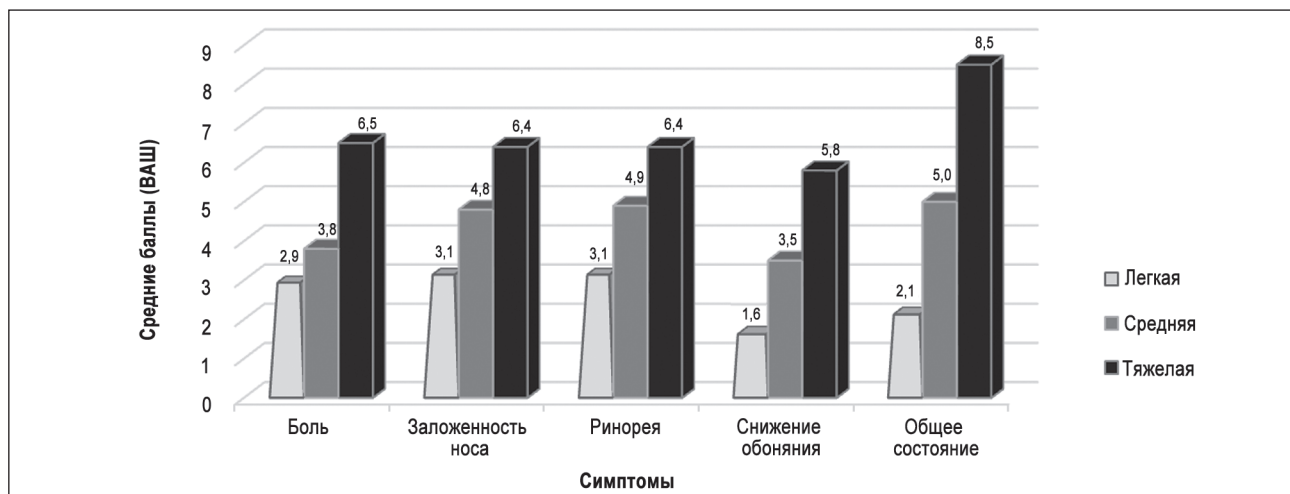


Рисунок 2. Оценка симптомов ОГРС при различной тяжести течения

документах симптомов заложенности носа и ринореи как основных (один из них при риносинусите должен быть обязательно) [1, 3].

Далее был проведен анализ корреляций общего состояния и отдельных симптомов ОГРС. Установлено, что корреляционные взаимосвязи между оценкой общего состояния и отдельными симптомами были сопоставимы. Выявлена умеренная корреляция тяжести общего состояния с заложенностью носа ($r = 0,40$), выраженностью ринореи ($r = 0,38$), снижением обоняния ($r = 0,43$) и болью ($r = 0,46$). Следовательно, однозначно выделить какой-то один симптом ОГРС, определяющий в общей группе пациентов тяжесть течения заболевания, представляется не вполне логичным. Дифференцированный подход к оценке состояния пациентов с ОГРС может зависеть в том числе от количества ОНП с воспалением — конкретной нозологической единицы (верхнечелюстной синусит (ВЧС), фронтит и др.), эта информация будет представлена ниже.

Среднее значение ВАШ у пациентов с ОГРС составило 6 баллов ($Me = 5,9$ { $P_{25} = 4,2$; $P_{75} = 8,1$ }). Это соответствует средней степени тяжести ОГРС, при-

ближающейся к тяжелой (ВАШ = 7 баллов и более). С учетом степени тяжести: при легкой — средний балл 2,3 ($Me = 2,2$ { $P_{25} = 1,5$; $P_{75} = 2,4$ }); при среднетяжелой — средний балл 4,9 ($Me = 5$ { $P_{25} = 3,1$; $P_{75} = 6,8$ }); при тяжелой — средний балл 8,5 ($Me = 8,5$ { $P_{25} = 7,7$; $P_{75} = 9,5$ }). Соотношение оценок (средние величины) по ВАШ отдельных симптомов ОГРС в зависимости от степени тяжести представлено на рис. 2.

Как видно на рис. 2, наиболее ровная оценка симптомов наблюдается при тяжелом течении ОГРС. При среднетяжелом варианте течения ОГРС более выраженными симптомами являются заложенность носа и ринорея по сравнению с болью и гипосмией. При легком течении ОГРС оценка симптомов также ровная, за исключением гипосмии. Вообще, снижение обоняния — наименее значимый симптом в оценке тяжести ОГРС (независимо от степени).

Результаты оценки степени тяжести (по ВАШ) отдельных симптомов и общего состояния при ОГРС приведены в табл. 2.

Как следует из табл. 2, все симптомы ОГРС односторонне увеличиваются соответственно сте-

Таблица 2. Показатели ВАШ (симптомы и общее состояние) у пациентов с острым гнойным риносинуситом в зависимости от степени тяжести

Степень тяжести	Оценка симптомов острого гнойного риносинусита по ВАШ, среднее значение (M), Me { P_{25} ; P_{75} }				Общее состояние по ВАШ, среднее значение (M), Me { P_{25} ; P_{75} }
	Боль	Заложенность носа	Ринорея	Снижение обоняния	
Легкая	M = 3 Me = 2,5 {1,2; 4,2}	M = 3,2 Me = 2,6 {1; 5,6}	M = 3,2 Me = 2,8 {1; 4,5}	M = 1,8 Me = 1 {0; 3,1}	M = 2,3 Me = 2,2 {1,5; 2,4}
Средняя	M = 3,9 Me = 3,7 {1,2; 6,2}	M = 4,8 Me = 5 {2,8; 6,8}	M = 4,8 Me = 5 {2,5; 6,8}	M = 3,4 Me = 2,5 {0,5; 6}	M = 4,9 Me = 5 {6,8; 4,2}
Тяжелая	M = 6,5 Me = 7,4 {5; 9,1}	M = 6,4 Me = 7,5 {4,9; 9}	M = 6,4 Me = 7,5 {3,9; 9,1}	M = 5,8 Me = 6,8 {2,1; 9,2}	M = 8,5 Me = 8,5 {7,7; 9,5}

пени тяжести. При легком течении ОГРС на первый план клинических проявлений заболевания выйдут отдельные симптомы, выраженность которых (за исключением обоняния) превосходит общую оценку состояния пациентов. При среднетяжелом и тяжелом течении ОГРС проявление отдельных симптомов (при среднетяжелом ОГРС — преимущественно боли и гипосмии; при тяжелом ОГРС — всех симптомов) оценивается пациентом ниже, чем изменение общего состояния.

В целом логично полагать, что все симптомы ОГРС в совокупности обладают синергетическим, кумулятивным эффектом, взаимно усиливая негативные проявления болезни, что отражается в более высоком значении ВАШ в оценке общего состояния и отрицательного влияния на КЖ при среднетяжелом и тяжелом течении ОГРС.

По данным литературы, считается, что при значениях ВАШ > 5 баллов заболевание отрицательно влияет на КЖ пациента [16]. По данным проведенного исследования, общее состояние по ВАШ > 5 баллов (т.е. отрицательно влияющее на КЖ) отметили 102/172 (59,3 %) пациентов с ОГРС, среди которых среднее значение ВАШ составило 7,7 (Me = 7,8 {6,4; 9}), что соответствует тяжелому течению ОГРС (ВАШ от 7 до 10 баллов). Таким образом, ОГРС можно обозначить как заболевание, в целом отрицательно влияющее на КЖ пациентов в большинстве случаев, особенно при тяжелом течении воспаления в ОНП.

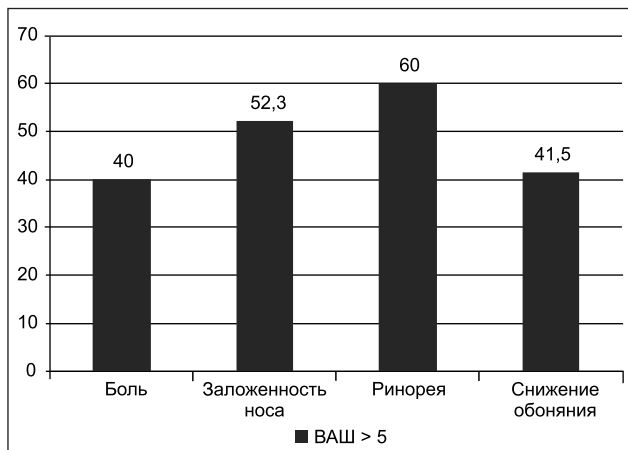


Рисунок 3. Частота выявления ВАШ > 5 баллов среди симптомов острого гнойного риносинусита

Представляет интерес оценка вклада отдельных симптомов ОГРС в клиническую картину заболевания, насколько тот или иной симптом (или симптомы) влияют на общую оценку состояния (и, соответственно, степень тяжести ОГРС), а также на КЖ.

Проведена оценка по ВАШ симптомов ОГРС, и установлена частота выявления каждого симптома (боль, назальная обструкция, ринорея, снижение обоняния), имеющего оценку по ВАШ > 5 баллов, т.е. отрицательно влияющего на КЖ пациентов с ОГРС (рис. 3).

Как следует из рис. 3, именно ринорея (60 %) и назальная обструкция (52,3 %) наиболее часто отрицательно влияли на КЖ пациентов с ОГРС.

На следующем этапе исследования была установлена частота выявления отрицательного влияния на КЖ (ВАШ > 5 баллов) каждого из симптомов ОГРС при различных нозологиях, результаты представлены в табл. 3.

По данным табл. 3, влияние отдельных симптомов на КЖ неоднозначно при разных формах ОГРС. У пациентов с ВЧС (наиболее часто встречающаяся в практике нозология) лидирующие позиции по отрицательному влиянию на КЖ занимают ринорея и заложенность носа. В меньшей степени ухудшение КЖ связано с болью и снижением обоняния. При фронтите (вторая по частоте нозология) в первую очередь влияние на КЖ оказывает боль, этот симптом однозначно превалирует (70,8 %), опережая все другие симптомы, частота выявления которых составляет от 25 до 33 %. Данное положение представляется вполне логичным, так как именно головная боль является наиболее тяжело переносимым симптомом фронтита, что заставляет пациента определять свое состояние в целом как более тяжелое. Различия между группой ВЧС и фронтита по отрицательно влияющему на КЖ болевому синдрому были статистически достоверны. ОШ выявления боли с ВАШ > 5 баллов у пациентов с острым гнойным фронтитом было в 3 раза более вероятно, чем у пациентов с острым гнойным ВЧС: ОШ = 3,0 ($\chi^2 = 3,98$; 95% ДИ 1,12–8,07; $p = 0,046$). А в отношении ринореи и заложенности носа с ВАШ > 5 баллов ситуация обратная. ОШ выявления в группе пациентов с фронтитом ринореи с ВАШ > 5 баллов было достоверно менее вероятно, чем в группе пациентов с ВЧС (ОШ = 0,23; $\chi^2 = 7,85$; 95% ДИ 0,08–0,62; $p = 0,005$). ОШ выявления в группе с

Таблица 3. Частота выявления симптомов, отрицательно влияющих на КЖ, у пациентов с разными формами ОГРС, n (%)

Формы ОГРС	Симптомы ОГРС с ВАШ > 5 баллов, частота выявления			
	Боль	Заложенность носа	Ринорея	Снижение обоняния
ВЧС (n = 76)	34 (44,7)	44 (57,9)	49 (64,5)	35 (46,1)
Фронтит (n = 24)	17 (70,8)	6 (25)	7 (29,2)	9 (33,3)
Гемисинусит (n = 34)	15 (44,1)	17 (50)	12 (35,3)	8 (23,5)
Пансинусит (n = 10)	5 (50)	4 (40)	3 (30)	2 (20)

фронитом заложенности носа с ВАШ > 5 баллов также было достоверно менее вероятно, чем в группе с ВЧС (ОШ = 0,23; $\chi^2 = 6,63$; 95% ДИ 0,09–0,68; $p = 0,01$). И только снижение обоняния с ВАШ > 5 баллов не имело достоверных различий между группами пациентов с фронтитом и ВЧС (ОШ = 0,70; $\chi^2 = 0,25$; 95% ДИ 0,27–1,8; $p = 0,61$).

При гемисинусите и пансинусите ведущими симптомами, ухудшающими КЖ, являются головная боль и заложенность носа (40–50 %). Достоверных различий между этими группами по основным симптомам не установлено.

При сравнительном анализе также не установлено достоверных различий между перечисленными выше группами пациентов по вероятности (отношения шансов) отрицательного влияния на КЖ общего состояния.

При сборе анамнеза стоит уделять внимание оценке пациентом своего состояния как в целом, так и по отдельным симптомам, которые его беспокоят. Не стоит давать оценку общему состоянию и корректировать медикаментозное лечение (переход на антибактериальные препараты II линии или «резерва», инъекционный путь введения, госпитализация в отделение оториноларингологии), руководствуясь лишь данными рентгенографического исследования ОНП, без учета клинических особенностей течения ОГРС и данных ВАШ.

Изучение влияния и вклада отдельных симптомов в зависимости от тяжести течения ОГРС поможет практическому врачу контролировать и рационализировать симптоматическую терапию (деконгестанты, анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты). Данный акцент в лечении позволит снизить/оптимизировать фармакологическую нагрузку на пациента, избежать возможных лекарственных взаимодействий и побочных эффектов, повысить комплаентность терапии.

Выводы

1. Методика оценки состояния пациента по визуально-аналоговой шкале проста, легко воспроизводима на любом этапе диагностики и лечения пациентов с острым гнойным риносинуситом. Средняя оценка тяжести состояния пациентов соответствует среднетяжелому течению ОГРС (ВАШ = 6 баллов ($Me = 5,9$ { $P_{25} = 4,2$; $P_{75} = 8,1$ }) и отражает отрицательное влияние на качество жизни у большинства больных.

2. Непосредственное отрицательное влияние ОГРС на качество жизни (по общему состоянию ВАШ > 5 баллов) имели 59,3 % пациентов. Среди отдельных симптомов более чем в половине случаев отрицательно влияли на качество жизни выделения из носа (60 %) и заложенность носа (52,3 %).

3. Оценка пациентом с ОГРС своего общего состояния по ВАШ не является результатом простого суммирования отдельных симптомов, скорее, итогом их взаимного усиления в сочетании с интоксикационной нагрузкой.

4. Корреляционные взаимосвязи между оценкой общего состояния и отдельными симптомами были сопоставимы. Выявлена умеренная корреляция тяжести общего состояния с заложенностью носа ($r = 0,40$), выраженностью ринореи ($r = 0,38$), снижением обоняния ($r = 0,43$) и болью ($r = 0,46$).

5. Влияние отдельных симптомов на качество жизни неоднозначно при разных формах ОГРС. В частности, у пациентов с ВЧС отрицательное влияние на качество жизни оказывают преимущественно ринорея (64,5 %) и заложенность носа (57,9 %), а при фронтите на качество жизни в первую очередь оказывает влияние боль (70,8 %).

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии какого-либо конфликта интересов и собственной финансовой заинтересованности при подготовке данной статьи.

Список литературы

1. Chow A.W., Benninger M.S., Brook I. et al. IDSA clinical practice guideline for acute bacterial rhinosinusitis in children and adults. *Clin. Infect. Dis.* 2012. № 54. P. 72–112. DOI: 10.1093/cid/cir1043.
2. Breivik H., Borchgrevink P.C., Allen S.M. et al. Assessment of pain. *Brit. J. Anaesthesia.* 2008. № 101. P. 17–24. DOI: 10.1093/bja/aen103.
3. Fokkens W.J., Lund V.J., Mullol J. et al. EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists. *Rhinology.* 2012. № 50. P. 1–12. DOI: 10.4193/Rhino50E2.
4. Schalek P. Rhinosinusitis — Its Impact on Quality of Life [Электронный ресурс]. *Peculiar Aspects of Rhinosinusitis.* 2011. Режим доступа до ресурсу: <http://www.intechopen.com/books/peculiar-aspects-of-rhinosinusitis/rhinosinusitis-its-impact-on-quality-of-life>.
5. Лопатин А.С., Арефьева Н.А., Гуров А.В. и др. Острый риносинусит: клинические рекомендации Российского общества ринологов [Электронный ресурс]. Российское общество ринологов. 2017. Режим доступа к ресурсу: <http://rhinology.ru/2017/09/22/ostryj-rinosinusit-klinicheskie-rekomendacii-2017-ror/>.
6. Рязанцев С.В., Дайхес Н.А., Янов Ю.К. и др. Острый синусит: клинические рекомендации Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов [Электронный ресурс]. Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов. 2016. Режим доступа к ресурсу: <http://www.ntaoru.org/files/KR313%20Ostryj%20sinusit.pdf>.
7. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. М., 2007. 320 с.
8. Лопатин А.С., Гамов В.П. Острый и хронический риносинусит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения: учеб. пособие. М., 2011. 72 с.
9. Бывальцев В.А., Белых Е.Г., Алексеева Н.В., Сорокиных В.А. Применение шкал и анкет в обследовании пациентов с дегенеративным поражением поясничного отдела позвоночника: методические рекомендации. Иркутск: ФГБУ «НЦРВХ» СО РАМН, 2013. 32 с.
10. Марочков А.В., Якимов Д.А. Измерение острой боли в клинической практике: монография. Могилев: Министер-

ство образования Республики Беларусь, Могилевский государственный университет им. А.А. Кулешова, 2011. 185 с.

11. Кастыро И.В. Влияние пола на результаты объективизации болевого синдрома. Вестник Российского университета дружбы народов (серия «Медицина»). 2012. № 1. С. 83-87.

12. Попадюк В.И., Кастыро И.В. Влияние гендерных различий на интенсивность острого болевого синдрома после септопластики [Электронный ресурс]. Эффективная фармакотерапия. Пульмонология и оториноларингология. 2018. Режим доступа к ресурсу: http://umedp.ru/articles/vliyanie_gendernykh_razlichiy_na_intensivnost_ostrogo_bolevogo_sindroma_posle_septoplastiki.html.

13. Wise E.A., Price D.D., Myers C.D. et al. Gender role expectations of pain: relationship to experimental pain perception. Pain. 2002. № 96. P. 335-342. DOI: 10.1016/S0304-3959(01)00473-0.

14. Попадюк В.И., Кастыро И.В., Чулуунбаатар С. и др. Возрастной аспект при оценке острого болевого синдрома в оториноларингологии. Вестник Российского университета дружбы народов (серия «Медицина»). 2012. № 2. С. 94-99.

15. Demoly P., Bousquet P.J., Mesbah K. et al. Visual analogue scale in patients treated for allergic rhinitis: an observational prospective study in primary care: asthma and rhinitis. Clin. Exp. Allergy. 2013. № 43. P. 881-888. DOI: 10.1111/cea.12121.

16. Lim M., Lew-Gor S., Darby Y. et al. The relationship between subjective assessment instruments in chronic rhinosinusitis. Rhinology. 2007. № 45. P. 144-147. PMID: 17708462.

Получено/Received 20.04.2019

Рецензировано/Revised 03.05.2019

Принято в печать/Accepted 11.05.2019 ■

Пермінов О.Б., Сакович А.Р.

ЗО «Білоруський державний медичний університет», м. Мінськ, Республіка Білорусь

Оцінка якості життя пацієнтів при гострому гнійному риносинуситі за даними візуально-аналогової шкали

Резюме. Актуальність. Дана робота являє собою дослідження й аналіз впливу гострого гнійного синуситу на стан пацієнта за даними візуально-аналогової шкали. При цьому вивчали як загальний вплив захворювання, так і внесок окремих симптомів у загальну картину. Актуальність проблеми обумовлена тим, що в періодичній літературі переважно зустрічаються роботи, присвячені хронічному риносинуситу. При цьому гострому гнійному риносинуситу присвячено відносно мало робіт. **Мета дослідження:** за допомогою візуально-аналогової шкали оцінити клінічну картину гострого гнійного риносинуситу з урахуванням окремих симптомів (біль, закладеність носа, виділення з носа, зниження нюху), впливу статі, віку, кількості пазух з запаленням, нозології. **Матеріали та методи.** 172 дорослих пацієнти з підтвердженням (у тому числі пункціями навіколоносових пазух) гнійним риносинуситом. **Результати.** Гострий гнійний риносинусит перебігає зі значним зниженням якості життя, при цьому домінуюче значення серед симптомів мають закладеність носа і ри-

норея. Загальний стан оцінюється пацієнтами тяжче, ніж кожен окремих симптом, що може свідчити про недостатню оцінку інтоксикаційного компонента захворювання або про взаємне посилення окремих симптомів гострого синуситу. **Висновки.** Не виявлені вірогідні кореляції між окремими симптомами риносинуситу і кількістю запалених навіколоносових пазух, віком і статтю практично для всіх форм риносинуситу. Лише для фронтиту виявлено кореляцію між кількістю запалених пазух і болем. Не визначено відмінностей в оцінці стану між чоловіками і жінками. Чотири п'ятих від кількості пацієнтів (85,9 %) оцінили свій стан як тяжкий або середньої тяжкості, при цьому більше половини (59,3 %) мали безпосередній негативний вплив захворювання на якість життя. Кореляційні взаємозв'язки між оцінкою загального стану і окремими симптомами можна було порівняти.

Ключові слова: гострий гнійний риносинусит; візуально-аналогова шкала; якість життя; гострий синусит; гострий фронтит

A.B. Perminov, A.R. Sakovich

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

Assessment of the quality of life of patients with acute purulent rhinosinusitis according to the visual analogue scale

Abstract. Background. This work is a study and analysis of the effect of acute purulent sinusitis on the patient's condition according to the visual analogue scale. Whereby, both the general effect of the disease and the contribution of individual symptoms to the clinical picture were studied. Background of the problem is due to the fact that in the periodical literature, there are mainly works on the chronic rhinosinusitis. At the same time, relatively few works are dealing with acute purulent rhinosinusitis. **Objective:** using a visual analogue scale to assess the clinical picture of acute purulent rhinosinusitis, taking into account individual symptoms (pain, nasal congestion, nasal discharge, decreased sense of smell), effects of sex, age, number of inflamed sinuses, nosology. **Materials and methods.** One hundred and seventy-two adult patients with confirmed (including punctures of the paranasal sinuses) purulent rhinosinusitis were examined. **Results.** Acute purulent rhinosinusitis occurs with a significant decrease in the quality of life, with nasal congestion and rhinorrhea being dominant among the symptoms.

The general condition is assessed by patients as more severe than each individual symptom, which may indicate an insufficient assessment of the intoxication component of the disease or mutual reinforcement of some symptoms of acute sinusitis. **Conclusions.** No significant correlations were found between the individual symptoms of rhinosinusitis and the number of inflamed paranasal sinuses, age and sex for almost all forms of rhinosinusitis. Only in frontal sinusitis, a correlation was revealed between the number of inflamed sinuses and pain. No differences were found when in the assessment of the state between men and women. Four fifths of patients (85.9 %) rated their condition as severe or moderate-to-severe, with more than half (59.3 %) having a direct negative effect of the disease on quality of life. The correlations between the assessment of the general condition and the individual symptoms were comparable.

Keywords: acute purulent rhinosinusitis; visual analogue scale; the quality of life; acute sinusitis; acute frontal sinusitis