

УДК 616.21-002.3-053.2:616.2]-08

С.А. Левицька

**ЗВ'ЯЗОК ІНТЕНСИВНОСТІ ГОЛОВНОГО БОЛЮ І РЕЗУЛЬТАТІВ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ НАВКОЛОНОСОВИХ СИНУСІВ**

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

**Резюме.** Визначена кореляція між інтенсивністю головного болю і результатами комп'ютерної томографії навколоносових синусів у 22 хворих із головним болем напруги, 28 хворих на хронічний ексудативний синусит, 24 хворих на хронічний поліпозний синусит і 20 осіб контрольної групи. Встановлена слабка кореляція інтенсивності головного болю із затемненням пе-

редньої групи навколоносових синусів у хворих на хронічний ексудативний синусит ( $Sp=0,28$ ) і задньої групи навколоносових синусів у хворих на назальний поліпоз ( $Sp=0,37$ ).

**Ключові слова:** комп'ютерна томографія, синусити, головний біль, кореляція.

**Вступ.** Одним із найтипівіших симптомів ураження навколоносових синусів (ННС) є головний біль, інтенсивність котрого зазнає значних коливань [5]. Основою діагностики хронічних синуситів є комп'ютерна томографія (КТ) ННС, яка необхідна для визначення характеру і розповсюдженості запального процесу, вибору оптимальної тактики лікування хворого [2].

У той же час у науковій періодиці трапляються непоодинокі повідомлення про випадково виявлені рентгенологічні ознаки ХС при проведенні КТ ННС у пацієнтів із відсутністю будь-яких клінічних симптомів захворювань верхніх дихальних шляхів [4, 6].

Зіставлення інтенсивності клінічних проявів і рентгенологічних ознак ХС дозволить визначити діагностичну цінність КТ ННС і запобігти проведенню зайвих оперативних втручань.

**Мета дослідження.** Визначити кореляцію інтенсивності ГБ із даними комп'ютерної томографії ННС.

**Матеріал і методи.** Комп'ютерна томографія ННС проведена 94 пацієнтам, розподілених на чотири групи. Першу групу склали 22 особи з первинним головним болем напруги без обтяженого ринологічного анамнезу, другу – 28 хворих на хронічний ексудативний синусит (ХЕС), третю – 24 хворих на хронічний поліпозний синусит (ХПС); четверту (контрольну) групу склали 20 осіб із відсутністю анамнестичних вказівок на частий головний біль, обтяжений ринологічний анамнез, утруднене носове дихання. Критерії виключення з дослідження: черепно-мозкова травма в анамнезі, порушення мозкового кровообігу, пухлинні і аутоімунні процеси.

Стан ННС оцінювали за шкалою Lund-Mackay [3]. Інтенсивність головного болю оцінювалася за НІТ-6 індексом [7].

Статистичну обробку отриманих результатів виконували методами варіаційної статистики за допомогою програми «Statistica 6», для визначення сили та направленості зв'язку між показниками проведений регресійний аналіз із визначенням коефіцієнта Spearman [1].

**Результати дослідження та їх обговорення.** Середній вік досліджуваних склав ( $35,09\pm 0,77$ )

років, у гендерному співвідношенні переважали чоловіки: 51 (54,26 %) проти 43 (45,74 %) жінок.

Статистично значимої різниці між інтенсивністю головного болю у хворих на ХЕС ( $62,40\pm 0,92$  бала) і головного болю напруги ( $62,33\pm 1,38$  бала) не виявлено, у той час як інтенсивність симптому у хворих на ХПС була статистично значимо меншою ( $57,08\pm 1,07$  бала;  $p<0,05$ ). У контрольній групі показник інтенсивності головного болю за НІТ-6 індексом становив  $39,89\pm 0,89$  бала.

Загальна сума балів за шкалою Lund-Mackay в групах хворих на ХЕС ( $6,40\pm 0,43$  бала) і ХПС ( $8,46\pm 0,62$  бала) статистично значно перевищувала відповідні показники в групі контролю ( $0,56\pm 0,17$  бала;  $p<0,05$ ) і в групі хворих на головний біль напруги ( $0,62\pm 0,23$  бала;  $p<0,05$ ; табл. 1). Проте за результатами кореляційного аналізу в жодній групі дослідження не виявлено кореляції між інтенсивністю головного болю і тяжкістю ураження ННС, визначеного згідно зі шкалою Lund-Mackay (табл. 1).

Рентгенологічні ознаки запалення найчастіше виявляли у верхньощелепному синусі (65,96 %), рідше – у сфеноїдальному (46,81 %). Кожен другий обстежуваний мав рентгенологічні ознаки етмоїдиту. Цікавою рентгенологічною знахідкою виявилось затемнення верхньощелепного синусу в кожній четвертій і решітчастих клітин у кожній десятій особи контрольної групи.

Блокування остіомеатального комплексу рентгенологічно підтверджено у 57,40 % хворих на ХЕС і 58,33 % хворих на ХПС.

У результаті проведеного статистичного аналізу встановлено, що інтенсивність головного болю слабо корелює з рентгенологічними симптомами синуситів. Позитивний кореляційний зв'язок середньої сили виявлений між інтенсивністю головного болю і затемненням задньої групи синусів у хворих на ХПС ( $Sp=0,37$ ). Головний біль при назальному поліпозі корелював із рентгенологічними ознаками блокування остіомеатального комплексу ( $Sp=0,22$ ; табл. 2).

Клінічні симптоми ХЕС корелювали із затемненням передньої групи ННС ( $Sp=0,28$ ). При

Таблиця 1

**Кореляція інтенсивності головного болю і результатів комп'ютерної томографії навколоносових пазух**

Результати комп'ютерної томографії	1-Хворі на ГБ (n=22)	2-Хворі на ХЕС (n=28)	3-Хворі на ХПС (n=24)	4-Контроль (n=20)
Загальна сума за шкалою Lund-Mackay	0,62±0,23; σ=1,07; 1-2*; 1-3* Sp=-0,19	6,40±0,43; σ=2,36; 2-4* Sp=0,11	8,46±0,62; σ=3,02; 3-4* Sp=-0,16	0,56±0,17; σ=0,70 Sp=-0,08

Примітка. \* – різниця в розподілі показників статистично значима; Sp – коефіцієнт кореляції Спірмена

Таблиця 2

**Кореляція інтенсивності головного болю і затемнення окремих навколоносових синусів**

Результати комп'ютерної томографії	2-Хворі на ХЕС (n=28)	3-Хворі на ХПС (n=24)
Затемнення в/щ синусу	28 (100 %) 2-3*, 2-4* Sp=0,28	21 (87,5 %) 3-4* Sp=0,11
Затемнення передніх решіток і лобних синусів	20 (71,43 %) Sp=0,28	21 (87,5 %) Sp=0,13
Затемнення задніх решіток і сфеноїдальних синусів	17 (60,71 %) Sp=0,14	21 (87,5 %) Sp=0,37
Блок остіомеатального отвору	16 (57,4 %) Sp=0,08	14 (58,33 %) Sp=0,22

Примітка. \* – різниця в розподілі показників статистично значима; Sp – коефіцієнт кореляції Спірмена

цьому кореляція була слабкою і позитивною (табл. 2).

### Висновки

1. У групі практично здорових осіб за відсутності ринологічної симптоматики затемнення верхньощелепних синусів на комп'ютерній томографії мав кожен четвертий обстежуваний, затемнення решітчастого лабіринту – кожен десятий.

2. Виявлена слабка кореляція інтенсивності головного болю із затемненням передньої групи навколоносових синусів у хворих на екссудативний синусит і задньої групи навколоносових синусів у хворих на назальний поліпоз.

### Перспективи подальших досліджень.

Встановлення зв'язків результатів клінічних, інструментальних, рентгенологічних, біохімічних, мікробіологічних обстежень хворих на запальні захворювання верхніх дихальних шляхів дозволить вдосконалити алгоритм діагностики і лікування.

### Література

1. Халафян А.А. Statistica 6. Статистический анализ данных. 3-е изд. Учебник / Халафян А.А. – М.: ООО «Бином-Пресс», 2007. – 512 с.,ил.
2. Concha bullosa, nasal septal deviation and paranasal sinusitis; a computed tomographic evaluation / R. Javadrashid, M. Naderpour, S. Asghari [et al.] // B-ENT. – 2014. – Vol. 10 (4). – P. 291-298.
3. Endoscopic, radiological, and symptom correlation of olfactory dysfunction in pre- and postsurgical patients of chronic rhinosinusitis / D. Gupta, A. Gulati, I. Singh [et al.] // Chem Senses. – 2014. – Vol. 39 (8). – P. 705-710.
4. Primary care and upfront computed tomography scanning in the diagnosis of chronic rhinosinusitis: a cost-based decision analysis / R.M. Leung, R.K. Chandra, R.C. Kern [et al.] // Laryngoscope. – 2014. – Vol. 124 (1). – P. 12-18.
5. Smith S.R. Treatment of mild to moderate sinusitis / S.R. Smith, L.G. Montgomery, J.W. Williams // Arch Intern Med. – 2012. – Vol. 26, № 172 (6). – P. 510-513.
6. Tiwari R. Study of anatomical variations on CT in chronic sinusitis / R. Tiwari, R. Goyal // Indian J. Otolaryngol. Head Neck Surg. – 2015. – Vol. 67 (1). – P. 18-20.
7. Validation of the Headache Impact Test (HIT-6) in patients with chronic migraine / R. Rendas-Baum, M. Yang, S.F. Varon [et al.] // Health Qual Life Outcomes. – 2014. – Vol. 1, № 12. – P. 117.

## СВЯЗЬ ИНТЕНСИВНОСТИ ГОЛОВНОЙ БОЛИ И РЕЗУЛЬТАТОВ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОКОЛОНОСОВЫХ СИНУСОВ

С.А. Левицкая

**Резюме.** Определена корреляция между интенсивностью головной боли и результатами компьютерной томографии околоносовых синусов у 22 больных с головной болью напряжения, 28 больных хроническим экссудативным синуситом, 24 больных хроническим полипозным синуситом и 20 индивидуумов контрольной группы. Установлена слабая корреляция интенсивности головной боли и затемнения передней группы околоносовых синусов у

больных хроническим экссудативным синуситом ( $Sp=0,28$ ) и задней группы околоносовых синусов у больных назальным полипозом ( $Sp=0,37$ ).

**Ключевые слова:** компьютерная томография, синуситы, головная боль, корреляция.

### RELATIONSHIP BETWEEN THE INTENSITY OF HEADACHE AND RESULTS OF COMPUTER TOMOGRAPHY OF THE PARANASAL SINUSITIS

*S.A. Levytska*

**Abstract.** The correlation between the intensity of headache and the results of CT of paranasal sinuses has been determined in 22 patients with tension-type headache, 28 patients with chronic exudative sinusitis and 24 patients with chronic polypus sinusitis and 20 control individuals. The weak correlation between intensity of headache and eclipse of anterior group of paranasal sinuses was revealed in patients with exudative sinusitis ( $Sp=0,28$ ) and posterior group of paranasal sinuses in patients with polypus sinusitis ( $Sp=0,37$ ).

**Key words:** CT-scan, sinusitis, headache, correlation.

Higher State Educational Institution of Ukraine "Bukovinian State Medical University" (Chernivtsi)

Рецензент – проф. В.М. Пашковський

Buk. Med. Herald. – 2016. – Vol. 20, № 3 (79). – P. 96-98

Надійшла до редакції 19.06.2015 року