

АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ОСНОВНИХ
КЛІНІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ПРОЦЕСІ
БЕЗПУНКЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ
ГНІЙНОГО СИНУІТУ В ДІТЕЙ

Ключові слова: гнійний синусит,
діти, безпункційне лікування,
фактори ризику.

Резюме. У 98 дітей, хворих на гнійний синусит, вивчена ефективність безпункційного консервативного лікування та проведений аналіз динаміки основних клінічних показників. Встановлено, що вже на п'ятий день від початку лікування основні клінічні прояви синуситу в більшості випадків значно зменшувались або зникали. Відсутність позитивної динаміки таких клінічних симптомів як набряк слизової оболонки носової порожнини та наявність гнійних чи слизово-гнійних виділень у носових ходах на п'ятий день лікування виявилися потенційними факторами ризику отримання незадовільних результатів безпункційного лікування із середнім ступенем інформативності.

Вступ

Основою лікування гнійних форм синуситів є елімінація патогенної мікрофлори та ліквідація запалення слизової оболонки порожнини носа і пазух [1]. Одним з основних методів лікування гнійних форм синуситів в нашій країні була і залишається лікувальна пункція ураженого синуса [2]. Проте, за останній час з'явилось чимало повідомлень про недоліки пункційного методу. Це інвазивність, болочність процедури, недостатня безпечність, можливість інфікування [3].

Однією з альтернатив пункційного методу лікування певною мірою може слугувати промивання біляносних пазух методом переміщення із застосуванням різних приладів, синус-катетерів та синус-евакуаторів [4,5,6].

Досить складним питанням для отоларинголога буває оцінити результати лікування дитини, хворої на гнійний синусит, у випадках, коли не проводилися пункції [7]. При цьому лікар робить висновки на основі динаміки суб'єктивних та об'єктивних опосередкованих клінічних показників, але не має чіткої впевненості про евакуацію з синусів гнійного вмісту.

Проте, оцінити ризик отримання незадовільного результату лікування дуже важливо в ранні терміни від початку терапії, що надасть можливість швидко змінити лікувальну тактику та досягти клінічного ефекту в максимально короткий термін.

Мета дослідження

Вивчити динаміку основних клінічних показників у процесі консервативного лікування гнійних синуситів у дітей для встановлення потенційних факторів ризику отримання незадовільних результатів лікування.

Матеріал та методи

Під спостереженням знаходились 98 дітей, які отримували курс стаціонарного консервативного лікування з приводу гнійного синуситу в ЛОР-відділенні Чернівецької міської лікарні №2. Обов'язковою умовою включення в групу спостереження було ураження однієї чи обох верхньощелепних пазух.

Всі діти проліковані безпункційним методом з огляду на категоричну відмову батьків від проведення дітям інвазивних маніпуляцій. Курс лікування включав: судинозвужувальні краплі в ніс, антисептичні та антибактеріальні краплі в ніс, застосування антибіотика перорально чи парентерально, антигістамінні препарати, промивання біляносних пазух методом переміщення, фізіопроцедури.

Лікувальний процес тривав 7-10 днів. Результати лікування дітей оцінювалися при динамічному спостереженні за основними діагностичними критеріями гнійного синуситу: утруднене носове дихання, головний біль, набряк слизової оболонки порожнини носа, гнійні виділення в носових ходах. Оцінку критеріїв робили до та після лікування.

Основними клінічними критеріями гнійного синуситу є скарги на утруднення носового дихання, головний біль, вологий кашель, а також гнійні виділення в носових ходах, набряк слизової оболонки порожнини носа.

Враховуючи вік пацієнтів, збір скарг ми проводили при опитуванні батьків дітей за допомогою анкетування. Кожна скарга оцінювалася за чотирибальною системою: +++ - при опитуванні батьків дана ознака є домінантною; ++ - ознака значно виражена і виявляється одразу при опитуванні; + - ознака виявлено лише при детальному опитуванні та акцентуванні уваги батьків; ознака

відсутня (-). Оцінка ступеня набряку слизової оболонки порожнини носа проводилася за наступною шкалою: "+++" - значний набряк носових раковин, які перекривають просвіт порожнини носа, носове дихання неможливе, оглянути загальний та середній носові ходи можливо тільки після анемізації слизової оболонки; "++" - загальний носовий хід добре візюалізується, оглянути середній можливо тільки після анемізації, носове дихання утруднене; "+" - набряк слизової оболонки порожнини носа виражений помірно, добре оглядаються загальний, нижній та середній носові ходи, носове дихання утруднено помірно; "-" - набряку слизової оболонки порожнини носа не виявлено, носові раковини звичайного розміру, добре видно носові ходи, носове дихання задовільне.

Іншим характерним клінічним симптомом гнійного синуситу є гнійні виділення в носових ходах. Шкала оцінки даного симптому: "+++" - значна кількість гнійних виділень, які заповнюють середній та загальний носові ходи, оглянути слизову оболонку та носові ходи можливо тільки після туалету порожнини носа; "++" - гнійні виділення заповнюють середній носовий хід, виявляються при передній та задній риноскопії; "+" - гнійні виділення в середньому носовому ході з'являються після проведення відсмоктування за Зондерманом; "-" - гнійні виділення відсутні.

Залежно від отриманого ефекту лікування всі діти були поділені на дві групи. У першу групу ввійшло 52 дитини, у яких отримані задовільні результати консервативного лікування, другу групу склали 46 дітей, у яких не вдалося досягти видужання чи покращання в результаті безпункційної терапії. Діти другої групи потребували подальшого лікування із застосуванням інших лікувальних схем. Аналіз лікарських призначень не засвідчив статистично значимої різниці між групами спостереження. Середній вік дітей першої групи становив $6,67 \pm 0,22$ років, другої - $6,35 \pm 0,31$ років.

На попередніх етапах дослідження ми помітили, що основні клінічні показники зазнавали значних змін вже на п'ятий день від початку лікування. Тому за критерій ми обрали зміни клінічного показника ("дельта показника") на п'ятий день

лікування, що дало нам можливість оцінити не саме абсолютне значення показника, а його позитивну чи негативну динаміку в процесі терапії.

Оскільки критерії, що вивчалися, відносилися до якісних, за статистичний критерій обраний непараметричний критерій χ^2 [8]. Для визначення факторів ризику визначалися діагностичні коефіцієнти (ДК), а також сумарна диференційна інформативність (СДІ) [9]. Отримані дані статистично оброблені за допомогою програми "БІОСТАТ".

Обговорення результатів дослідження

Покращання носового дихання на п'ятий день від початку захворювання відмітило більшість хворих (табл. 1).

Нормалізація носового дихання чи значне його покращання відмічено у 33 хворих першої та 22 хворих другої групи. Позитивна динаміка цього клінічного показника виявилася однаковою в обох групах, тому СДІ ознаки не вираховувалась.

Очищення носових ходів від гнійних та слизово-гнійних виділень у процесі лікування є одним з основних клінічних показників, на основі якого лікар, який щоденно оглядає дитину, діагностує покращання. Звільнення носових ходів від гнійного вмісту або значне зменшення його кількості на п'ятий день від початку лікування зафіксували у 31 хворого першої групи та у 5 хворих другої групи. Динаміка цього клінічного показника виявилася вірогідно кращою в пацієнтів першої групи ($\chi^2=22,902$; $n=1$; $p=0,000$).

СДІ показника становила 2,64 (табл. 2), що дало змогу віднести відсутність позитивної динаміки очищення носових ходів на п'ятий день лікування до потенційних факторів ризику отримання незадовільних результатів лікування з середнім ступенем інформативності.

Таким чином, шанси на успіх безпункційного лікування дитини з гнійним синуситом зменшуються, якщо за п'ять перших днів лікування не відбувається очищення носових ходів від гнійного вмісту.

У процесі консервативного лікування відбувається значне покращання загального стану хворої дитини, головний біль зникає або значно

Таблиця 1

Динаміка скарги на утруднене носове дихання в процесі лікування

Ступінь прояву ознаки	Перша група (n=52)		Друга група (n=46)	
	1-й день	5-й день	1-й день	5-й день
+++ i ++	46	13	40	18
+ i -	6	39	6	28
дельта	33		22	

$$\chi^2=1,830; n=1; p=0,176.$$

Таблиця 2

Диференційна інформативність ознаки "очищення носових ходів на п'ятий день лікування"

Діапазон ознаки	Частоти		Частоті		Відношення частотей	ДК	СДІ
	Перша група (n=52)	Друга група (n=46)	Перша група (n=52)	Друга група (n=46)			
настало покращання	31	5	0,60	0,11	5,5	+7,4	1,81
немає покращання	21	41	0,40	0,89	2,2	-3,4	0,83
Всього	52	46	1,00	1,00			2,64

зменшується його інтенсивність. Зникнення чи значне зменшення інтенсивності головного болю на п'ятий день лікування ми зафіксували в 33 хворих першої та 28 хворих другої груп. Динаміка показника однакова в обох групах, про що свідчать дані статистичної обробки результатів обстеження ($\chi^2=0,003$; $n=1$; $p=0,956$).

Вологий кашель, який турбував більшість хворих при поступленні в стаціонар, також значно зменшився вже на п'ятий день лікування. Позитивна динаміка показника зафіксована у 25 хворих першої та 23 хворих другої групи без статистично значимої різниці в розподілі ознаки між групами порівняння ($\chi^2=0,000$; $n=1$; $p=0,990$).

Набряк слизової оболонки носової порожнини є одним з найбільш характерним симптомів гнійного синуситу, який легко діагностується під час

передньої риноскопії. Під час щоденного огляду пацієнта в процесі лікування отоларинголог оцінює ступінь прояву даного симптома та за умови його позитивної динаміки свідчить про покращання стану та задовільні результати лікування. У процесі дослідження встановлено, що в дітей першої групи вірогідно швидше зменшується набряк слизової оболонки порожнини носа (табл. 3). Так, на п'ятий день лікування значне покращання відмічено в 33 дітей першої та тільки восьми дітей другої групи ($\chi^2=19,439$; $n=1$; $p=0,000$).

СДІ показника становила 2,09, що дало змогу віднести відсутність позитивної динаміки набряку слизової оболонки носової порожнини на п'ятий день лікування до потенційних факторів ризику отримання незадовільних результатів безпункційного лікування із середнім ступенем інформативності.

Таблиця 3

Диференційна інформативність динаміки набряку слизової оболонки порожнини носа в процесі лікування

Діапазон ознаки	Частоти		Частоті		Відношення частотей	ДК	СДІ
	Перша група (n=52)	Друга група (n=46)	Перша група (n=52)	Друга група (n=46)			
настало покращання	33	8	0,63	0,17	3,7	+5,7	1,31
немає покращання	19	38	0,37	0,83	2,2	-3,4	0,78
Всього	52	46	1,00	1,00			2,09

Висновки

1. Відсутність позитивної динаміки таких клінічних симптомів як набряк слизової оболонки носової порожнини та наявність гнійних чи слизово-гнійних виділень у носових ходах на п'ятий день лікування виявилися потенційними факторами ризику отримання незадовільних результатів безпункційного лікування із середнім ступенем інформативності.

2. Якщо в дитини із гнійним синуситом на п'ятий день від початку безпункційного лікування зберігається виражений набряк слизової оболонки носової

порожнини та не відбувається очищення носових ходів від гнійного вмісту, шанси на успіх безпункційного лікування зменшуються. У таких випадках доцільним вважається зміна лікувальної тактики та проведення пункцій пазух вже на п'ятий день лікування, що дозволить скоротити терміни лікування та досягти максимального лікувального ефекту.

Перспективи подальших досліджень

Подальше визначення можливих факторів ризику отримання незадовільного результату

лікування синуситу в дітей та розробка на основі виявлених закономірностей алгоритму діагностично-лікувальної тактики дозволить покращити якість лікування дітей із гнійними синуситами.

Література. 1. *Desrosiers M.* Refractory chronic rhinosinusitis: pathophysiology and management of chronic rhinosinusitis persisting after endoscopic sinus surgery // *Curr Allergy Asthma Rep.* - 2004. - Vol.4, №3. - P.200-207. 2. *Крюков А.И., Сединкин А.А., Алексанян Т.А.* Лечебно-диагностическая тактика при остром синусите // *Вестн. оториноларингологии.* - 2002. - №5. - С.51-56. 3. *Кичиков В.О., Аксенов В.М.* К методике беспункционного лечения воспаления околоносовых пазух с помощью синус-эвакуатора // *Вестн. оториноларингологии.* - 2002. - №6. - С.47-48. 4. *Григорьева Н.В.* Возможности беспункционного лечения острого гнойного гайморита // *Вестн. Оториноларингол.* - 2003. - №2. - С.38-40. 5. *Безшапочный С.Б., Китнюх І.П., Гуріна Л.І.* Лікування хворих на гострий синусит із застосуванням синус-катетера "ЯМІК-2" // *Ж. вуш., нос. і горл. хвороб.* - 2001. - №2. - С.72. 6. *Brown C.L., Graham S.M.* Nasal irrigations: good or bad? // *Curr opin Otolaryngol Head Neck Surg.* - 2004. - Vol.12, №1. - P.9-13. 7. *Лайко А.А., Бредун О.Ю.* Консервативне лікування дітей, хворих на хронічний верхньощелепний синусит під час загострення // *Матеріали X з'їзду отоларингологів України.* - Судак, 2005. - С.120. 8. *Стентон Г.* Медико-биологическая статистика. Пер. с англ. М.: "Практика". 1999. - 459 с. 9. *Гублер Е.В.* Вычислительные методы анализа и распознавание патологических процессов. - Л.: Медицина, 1978. - 296 с.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ПРОЦЕССЕ БЕСПУНКЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНОГО СИНУИТА У ДЕТЕЙ

С.А.Левецкая

Резюме. У 98 детей с гнойным синуситом была изучена эффективность беспункционного консервативного лечения. Был проведен анализ динамики основных клинических показателей в процессе лечения. Установлено, что уже на

пятый день с начала лечения основные клинические проявления синусита в большинстве случаев значительно уменьшались или исчезали.

Отсутствие положительной динамики таких клинических симптомов как отек слизистой оболочки носовой полости и наличие гнойных или слизисто-гнойных выделений в носовых ходах на пятый день лечения оказались потенциальными факторами риска получения неудовлетворительных результатов беспункционного лечения со средней степенью информативности.

Ключевые слова: гнойный синусит, дети, беспункционно леченис, факторы риска.

DYNAMICS ANALYSIS OF THE MAIN CLINICAL PARAMETERS DURING THE PROCESS OF NON-PUNCTURE TREATMENT OF CHILDREN WITH PURULENT SINUSITIS

S.A. Levytska

Abstract. The effectiveness of the conservative non-puncture treatment of 98 children with purulent sinusitis has been studied. Dynamics analysis of the main clinical parameters dynamic has been carried out. It has been established that the main manifestation the clinical sinusitis noticeably decreased or disappeared on the fifth day of treatment.

The absence of the positive dynamics of such clinical symptoms as nasal mucous edema and nasal discharge on the fifth day of treatment have turned out to be the potential risk factors of the failure of the non-puncture sinusitis treatment with middle degree of descriptiveness.

Key words: purulent sinusitis, children, non-puncture treatment, risk factors.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. - 2006. - Vol.5, №3. - P.50-53.
Надійшла до редакції 17.09.2006