

12. Maria V., Victorino R. Development and validation of a clinical scale for the diagnosis of drug-induced hepatitis // *Hepatology*. – 1997; 26: 664–9.

13. McCullough A. Pathophysiology of nonalcoholic steatohepatitis // *J. Clin. Gastroenterol.* – 2006; 40: 17–29.

14. Mikalauskas S., Mikalauskiene L., Bruns H. et al. Dietary glycine protects from chemotherapy-induced hepatotoxicity // *Amino Acids*. – 2011; 40 (4): 1139–50.

15. Okamoto R., Maeda Y., Sasaki T. Hepatotoxicity of chemotherapy // *Gan To Kagaku Ryoho*. – 2003; 30 (6): 772–8.

16. Phongkitkarun S., Kobayashi S., Varavithya V. et al. Bile duct complications of hepatic arterial infusion chemotherapy evaluated by helical CT // *Clin. Radiol.* – 2005; 60 (6): 700–9.

17. Pratt D., Kaplan M. Evaluation of abnormal liver enzyme results in asymptomatic patients // *N. Engl. J. Med.* – 2000; 342: 1266–71.

18. Qayyum A., Lee G., Yeh B. et al. Frequency of hepatic contour abnormalities and signs of portal hypertension at CT in patients receiving chemotherapy for breast cancer metastatic to the liver // *Clin. Imaging*. – 2007; 31 (1): 6–10.

19. Richardson P., Guinan E. The pathology, diagnosis, and treatment of hepatic veno-occlusive disease: current status and novel approaches // *Br. J. Haematol.* – 1999; 107 (3): 485–93.

20. Robinson P. The effects of cancer chemotherapy on liver imaging // *Eur. Radiol.* – 2009; 19 (7): 1752–62.

21. Rubbia-Brandt L., Audard V., Sartoretto P. et al. Severe hepatic sinusoidal obstruction associated with oxaliplatin-based chemotherapy in patients with metastatic colorectal cancer // *Ann. Oncol.* – 2004; 15 (3): 460–6.

22. Santini D., Vincenzi B., Massacesi C. et al. S-adenosylmethionine (AdoMet) supplementation for treatment of chemotherapy-induced liver injury // *Anticancer. Res.* – 2003; 23 (6): 5173–9.

23. Shenker S., Martin R., Hoyumpa A. Antecedent liver disease and drug toxicity // *J. Hepatol.* – 1999; 31: 1098–105.

24. Vincenzi B., Daniele S., Frezza A. et al. The role of S-adenosylmethionine in preventing oxaliplatin-induced liver toxicity: a retrospective analysis in metastatic colorectal cancer patients treated with bevacizumab plus oxaliplatin-based regimen // *Supp. Care Cancer*. – 2012; 20 (1): 135–9.

25. Vincenzi B., Santini D., Frezza A. et al. The role of S-adenosyl methionine in preventing FOLFOX-induced liver toxicity: a retrospective analysis in patients affected by resected colorectal cancer treated with adjuvant FOLFOX regimen // *Exp. Opin. Drug Saf.* – 2011; 10 (3): 345–9.

26. Yildirim N., Kandemir F., Ceribasi S. et al. Pomegranate seed extract attenuates chemotherapy-induced liver damage in an experimental model of rabbits // *Cell. Mol. Biol.* – 2013; 2: 1842–7.

27. Yildirim Z., Bidev D., Buyukavci M. Parenteral Glutamine Supplementation Has No Effect on Chemotherapy-induced Toxicity in Children With Non-Hodgkin Lymphoma // *J. Pediatr. Hematol. Oncol.* – 2013; 2: 564–70.

28. Young S., Paulson E., Washington K. et al. CT of the liver in patients with metastatic breast carcinoma treated by chemotherapy: findings simulating cirrhosis // *Am. J. Roentgenol.* – 1994; 63 (6): 1385–8.

29. Zarei M., Shivanandappa T. Amelioration of cyclophosphamide-induced hepatotoxicity by the root extract of *Decalepis hamiltonii* in mice // *Food Chem. Toxicol.* – 2013; 7: 179–84.

30. Zorzi D., Laurent A., Pawlik T. et al. Chemotherapy-associated hepatotoxicity and surgery for colorectal liver metastases // *Br. J. Surg.* – 2007; 94 (3): 274–86.

TREATMENT FOR HEPATIC TOXICITY RESULTING FROM CHEMOTHERAPY FOR COLORECTAL CANCER WITH METASTATIC LIVER CANCER LESION

U. Stanoyevich, Candidate of Medical Sciences; **E. Grebenkin**, Candidate of Medical Sciences

Russian X-ray Radiology Research Center, Moscow

The paper shows the experience of the Russian X-ray Radiology Research Center in using S-adenosylmethionine in patients receiving chemotherapy for metastatic liver cancer lesion.

Key words: colorectal cancer, liver metastases, chemotherapy, ademetionine.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ РИНОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

С. Карпищенко, доктор медицинских наук, профессор,
О. Верещагина, кандидат медицинских наук
Санкт-Петербургский государственный медицинский
университет им. акад. И.П. Павлова
E-mail: wereschagina@yandex.ru

По результатам анкетирования 60 больных в клинике оториноларингологии СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова было выявлено, что качество их жизни до оперативного лечения и в ранние сроки после операции различается незначительно и улучшается только к концу 1-го месяца.

Ключевые слова: качество жизни, ринологические больные, анкетирование, заложенность носа.

В 1966 г. J. Erkinon в дискуссии о важности всестороннего изучения последствий болезни первым использовал словосочетание «качество жизни» (КЖ) [10]. Оценка КЖ помогает получить разностороннюю картину болезни и рассматривает основные аспекты жизнедеятельности человека.

КЖ зависит от состояния больного и проводимого лечения. В настоящее время оценка КЖ считается одним из важнейших параметров эффективности и переносимости проводимого лечения наряду с общепринятыми клинико-лабораторными показателями [5].

Исследование КЖ у ринологических больных стало популярным в последние годы [7]. Многие исследователи предлагали применять анкеты для оценки КЖ пациентов. Детальный обзор таких анкет и возможности их применения в ринологической практике обсуждаются в статье V. Lund [11]. В нашей стране также проводится работа по изучению КЖ при хронических риносинуситах, в основном используются опросники в виде анкет, переведенные с других языков, например «Оценка влияния риносинусита на качество жизни» [8].

Хронические заболевания полости носа, сопровождающиеся нарушениями его основных функций, в частности нарушением носового дыхания, являются одними из самых распространенных во всех возрастных группах [9]. Вазомоторный ринит, деформация перегородки носа и их сочетание занимают существенное место в этой группе заболеваний [6]. Влияние нормального функционирования носа на состояние практически всех органов и систем организма доказано в многочисленных работах отечественных и зарубежных авторов [8]. При нарушении носового дыхания не могут реализоваться другие функции носа, что создает условия для развития воспалительных заболеваний нижних дыхательных путей. В результате нарушения функциональных связей между слизистой оболочкой носа и внутренними органами при ухудшении циркуляции воздуха в полости носа могут развиваться патологические процессы в сердечно-сосудистой, пищеварительной и мочеполовой системах [4].

Именно при хронических заболеваниях полости носа, сопровождающихся нарушениями функций носа, субъективные ощущения заставляют больного обратиться к вра-

чу и согласиться на оперативное лечение. Поэтому оценка субъективных ощущений больного с патологией носа до и после оперативного лечения – перспективная и важная задача [3].

В связи с частым рецидивированием и отсутствием эффективных методов консервативного лечения многие больные хроническим риносинуситом нуждаются в хирургическом лечении. Операции, использующиеся в этих случаях, могут быть выполнены как с использованием классических радикальных методов, так и с применением современных внутриносовых эндоскопических технологий [1].

Развитие медицинской техники за 2 последних десятилетия значительно расширило возможности ринопластики в плане щадящего отношения к внутриносовым анатомическим структурам, минимального травмирования слизистой оболочки с сохранением и восстановлением важнейших функций полости носа. В настоящее время ринопластик может при непосредственном визуальном контроле манипулировать в труднодоступных отделах полости носа и околоносовых пазух, восстанавливать нарушенные анатомические взаимоотношения и создавать физиологические условия для адекватного дренажа и аэрации [2].

Выбор метода хирургического или консервативного лечения зависит от многих факторов, но основные из них – наличие современной медицинской аппаратуры и инструментария, а также квалификация самого хирурга [13].

В настоящее время известно несколько методов оценки эффективности лечения хронических риносинуситов. Наиболее значимые из них: клиническое улучшение состояния больного, визуальная оценка состояния слизистой оболочки носа, улучшение транспортной функции эпителия и оценка цитологических, а также функциональных методов исследования (риноманометрия).

Оценка клинических симптомов

Показатель	Наличие	Оценка, баллы
Заложенность носа	Отсутствует	0
	Умеренная	1
	Выраженная	2
Обоняние	Выраженное	0
	Умеренное	1
	Отсутствует	2
Выделения из носа	Отсутствуют	0
	Умеренные	1
	Выраженные	2
Слабость	Отсутствует	0
	Имеется	1
Стекание отделяемого по задней стенке глотки	Отсутствует	0
	Отделяемое слизистое	1
	Отделяемое слизисто-гнойное	2
Болезненность в проекции верхнечелюстных пазух	Отсутствует	0
	Умеренная	1
	Выраженная	2
	Нестерпимая	3
Головная боль	Отсутствует	0
	Умеренная	1
	Выраженная	2
Кратность применения назальных спреев	До 3 раз в день в течение 1 нед	0
	Более 3 раз в день в течение 1 нед	1
	Постоянно (>2 мес)	2

При сборе анамнеза до оперативного лечения КЖ у ринологических больных значительно страдает из-за частых обострений, но и в послеоперационном периоде оно отличается от такового в норме. Конечно, малоинвазивные методы хирургического лечения позволяют в более короткие сроки улучшить КЖ таких пациентов и вернуть им привычный ритм жизни. Осознание же пациентом того, что необходимый объем оперативного вмешательства выполняется интраназальным доступом (без участия лицевого скелета), способствует скорейшему принятию решения об оперативном лечении и сокращению сроков нахождения в стационаре в послеоперационном периоде. Имеют значение также сроки растампонирующей полости носа в послеоперационном периоде, позволяющие планировать пациентам возвращение к социальной жизни и, следовательно, улучшать КЖ.

Нами оценено КЖ ринологических больных до и после интраназальной операции.

На кафедре оториноларингологии с клиникой СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова было проведено анкетирование 60 пациентов (37 мужчин и 23 женщин в возрасте от 18 до 67 лет) для оценки влияния ринологических жалоб до и после перенесенного оперативного лечения (эндоскопическая ринопластика) на КЖ. Больным предлагалось ответить на вопросы анкеты. Контрольную группу составили 15 условно здоровых респондентов (6 мужчин и 9 женщин в возрасте от 18 до 65 лет). Перед началом лечения собирали полный анамнез, проводили клиническое обследование.

Клинические признаки оценивались: перед лечением, в 1-е сутки после операции, на 5-й день и через 1 мес.

Учитывали сумму баллов (см. таблицу) в виде общего клинического счета (ОКС) [12]. КЖ ринологических больных оценивали следующим образом:

- выше среднего – отсутствие признаков заболевания;
- удовлетворительное – частичное исчезновение признаков заболевания без необходимости дальнейшей терапии;
- ниже среднего – персистенция или прогрессирование признаков заболевания через 1 мес от начала лечения.

Результаты наблюдения в период нахождения в стационаре регистрировали в индивидуальной карте больного. Перед включением в группу проводили сбор анамнеза; в случае проводившегося ранее оперативного лечения ринологического характера больного не включали в исследование.

Исходно ОКС у больных с ринологическими жалобами перед лечением составлял $16,0 \pm 2,0$ балла. В 1-е сутки после оперативного лечения (после растампонирующей) отмечалось снижение ОКС до $10,0 \pm 2,0$ балла. У всех больных уменьшалась заложенность носа, однако сохранялись слизистые выделения, которые к 5-му дню после операции уменьшались. Сумма ОКС на 5-й день лечения составляла $4,0 \pm 1,0$ балла. Такие нежелательные явления, как усиление ринореи, зарегистрированы лишь у 2 пациентов. Через 1 мес после операции ОКС составил $1,0 \pm 1,0$ балла.

Для оценки эффективности проведенного лечения ринологических больных широко используются метод компьютерной риноманометрии и другие вспомогательные исследования. Однако представление о здоровье больного не всегда совпадает с результатами этих исследований. Поэтому необходимо оценивать КЖ больных в совокупности с клинико-лабораторными показателями.

В послеоперационном периоде у 10% больных сохраняются жалобы на заложенность и выделения из носа, которые связаны с нарушением двигательной функции мерцательно-

го эпителия слизистой оболочки полости носа, что требует проведения в послеоперационном периоде консервативной терапии.

Снижение обонятельной функции носа у обследованных в послеоперационном периоде носит временный характер; как правило, она восстанавливается в сроки до 1 мес после операции.

Применение опросника с целью оценки КЖ ринологических больных позволяет определить показания для поведения оперативного лечения. Полученные результаты могут быть использованы в клинической практике для оптимизации лечения больных ринологического профиля.

Литература

1. Вишняков Н.П., Ежова Н.А., Егорова Н.Ю. К хирургическому лечению одонтогенного гайморита // Рос. ринология. – 2002; 2: 87–8.
2. Горлина А.А. Операции при заболеваниях носа и околоносовых пазух. Атлас оперативной оториноларингологии. Под ред. В.С. Погосова / М.: Медицина, 1983; с. 213–40.
3. Козлов В.С. Консервативное и хирургическое лечение острого и хронического синусита. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. СПб, 1997; 42 с.
4. Комогорцев Ю.Н. Значение санации верхних дыхательных путей у больных хронической пневмонией. Актуальные вопросы диагностики, профилактики и лечения патологии уха, и верхних дыхательных путей / М., 1976; с. 11–3.
5. Кубышкин С.И. Комплексная оценка эффективности хирургического лечения больных с хроническими заболеваниями полости носа. Дис. ... канд. мед. наук. СПб, 2002; 128 с.
6. Морохоев В.И., Морохоев В.И., Аниютин Р.Г. Тактика оториноларинголога при уточнении этиологии гайморита // Рос. ринология. – 1998; 4: 15–7.
7. Пискунов Г.З., Косяков С. Я. Старостина Е.Г. Исследование качества жизни в оториноларингологии насущная необходимость для повышения качества лечения // Рос. ринология. – 2002; 2: 18–9.
8. Пискунов Г.З., Чучуева Н.Г. Пути повышения эффективности функциональной эндоскопической риносинусинургии // Рос. ринология. – 2001; 2: 116.
9. Brooks C.D., Karl K.J., Francom S.F. Profile of ragweed hay fever symptom control with terfenadine started before or after symptoms are established // Clin. Exp. Allergy. – 1993; 20: 21–6.
10. Juniper E.F., Guyatt G.H. Development and testing of a new measure of Health Status for clinical trials in rhinoconjunctivitis // Clin. Exp. Allergy. – 1991; 21: 77–83.
11. Lund V.J. Health related quality of life in sinonasal disease // Rhinology. – 2001; 39 (4): 182–6.
12. Sigurs N. Epidemiologic and clinical evidence of a respiratory syncytial virus–reactive airway disease link // Am. J. Respir. Crit. Care Med. – 2001; 163 (3): 2–6.
13. Wigand M.E. Endoscopic surgery of the paranasal sinuses and anterior skull base. N.Y.: Time, 1990; p. 358.

QUALITY OF LIFE IN RHINOLOGIC PATIENTS

Professor **S. Karpishchenko**, MD; **O. Vereshchagina**, Candidate of Medical Sciences
Acad. I.P. Pavlov Saint Petersburg State Medical University

A survey of 60 patients in the Otorhinolaryngology Clinic of our University has revealed that their quality of life before and early after surgery differs slightly and improves only by the end of the first month.

Key words: quality of life, rhinologic patients, survey, stuffy nose.

ОСЛОЖНЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА КАК ФАКТОР СНИЖЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Г. Хацкевич, доктор медицинских наук, профессор,
С. Карпищенко, доктор медицинских наук, профессор,
М. Соловьев, кандидат медицинских наук, **А. Курусь**
Санкт-Петербургский государственный медицинский
университет им. акад. И.П. Павлова
E-mail: akurus@gmail.com

Рассматриваются различные виды переломов костей средней зоны лица и связанные с ними возможные осложнения, ухудшающие качество жизни. Обсуждается необходимость участия разных специалистов в лечении таких пациентов; в частности, приводится алгоритм оториноларингологической помощи.

Ключевые слова: переломы лицевого черепа, осложнения, орбита, верхнечелюстная пазуха, гемосинус, синусит, FESS.

В структуре повреждений челюстно-лицевой области от 33 до 55%, по данным разных авторов, составляют травмы средней зоны лица [14]. Эта зона, ограниченная верхнеорбитальной линией и линией смыкания зубов, чрезвычайно сложна анатомически и включает ряд тесно связанных костных структур. Уязвимость средней зоны лица при разного рода бытовых, производственных и спортивных травмах приводит к выраженным косметическим дефектам и последующим функциональным нарушениям. Вследствие сосредоточения здесь жизненно важных органов и крупных сосудисто-нервных пучков эти повреждения могут также нести серьезную угрозу жизни. При данном виде травмы возможно одновременное поражение нескольких анализаторов – органа зрения, органа обоняния. Прохождение линии перелома через вертикальный или горизонтальный контрфорс (ось жесткости лицевого скелета) может отрицательно сказаться на жевательной функции.

Большинство больных с острой травмой средней зоны лица относятся к трудоспособной части населения. Исследование показало, что 81,3% таких пациентов составляют мужчины в возрасте от 21 года до 40 лет [9]. По нашим данным, средний возраст больных с диагнозом «перелом скуловой кости» составил 32 года. Следовательно, успешная реабилитация и удовлетворительное качество жизни пациентов (КЖ) после таких травм имеет во многом социально-экономическую значимость.

КЖ пострадавшего определяется степенью остаточных нарушений его физических, психоневрологических и социальных функций. Рекомендуется оценивать его в сроки не ранее 6 мес после перенесенной травмы [6]. Очевидно, что лечащий врач имеет возможность лишь прогнозировать последствия и выбирать наилучшую тактику лечения и реабилитации. С оценкой КЖ в нашей стране чаще сталкиваются судебно-медицинские эксперты, когда возника-