

OCENA JAKOŚCI ŻYCIA PACJENTÓW PO ZABIEGU ENDOSKOPOWYM ZATOK PRZYNOSOWYCH

Assessment of the quality of life of patients after endoscopic sinus surgery



Sabina Krupa¹, Dorota Ozga¹, Edyta Cielec²

¹Katedra Ratownictwa Medycznego, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski

²Koło Naukowe, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2020; 1: 18–24

Praca wpłynęła: 4.12.2019; przyjęto do druku: 24.01.2020

Adres do korespondencji:

Sabina Krupa, Katedra Ratownictwa Medycznego, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski, ul. Pigońia 6, 35-310 Rzeszów, e-mail: sabinakrupa@o2.pl

Streszczenie

Wstęp: Przewlekłe zapalenie zatok przynosowych to proces zapalny obejmujący błony śluzowe jam nosa i zatok przynosowych. Schorzenie jest jedną z najczęstszych chorób górnych dróg oddechowych. Upośledzenie drożności nosa powoduje dyskomfort i wiele trudności w codziennym funkcjonowaniu. Objawy choroby prowadzą do znacznego pogorszenia jakości życia pacjentów.

Cel pracy: Ocena jakości życia pacjentów po zabiegu endoskopowym zatok przynosowych.

Materiał i metody: Do przeprowadzenia badań zakwalifikowano 60 dorosłych pacjentów. Grupa składała się z 30 kobiet i 30 mężczyzn. Wiek badanych osób wahał się od 24 do 72 lat i spełniał kryteria włączenia do badań. Do oceny jakości życia pacjentów w codziennym funkcjonowaniu wykorzystano autorską ankietę, która służyła jako narzędzie badawcze. Ankieta składała się z 37 pytań zawierających pytania socjometryczne oraz dotyczące subiektywnych odczuć uciążliwości objawów przewlekłego zapalenia zatok przynosowych. Uzyskane wyniki ujęto w formie analizy procentowej.

Wyniki: Badania wykazały, że najczęstszymi dolegliwościami związanymi z przewlekłym zapaleniem zatok przynosowych było uczucie zatkania nosa – 78,3%, trudności w oddychaniu przez nos – 60% oraz bóle głowy – 58,3%. Wraz z wydłużaniem się czasu trwania choroby i wiekiem badanych stopniowo malała jakość życia związana z ogólnym stanem zdrowia. Przed zabiegiem ze swojego stanu zdrowia zadowolonych było 3,3% osób, reszta wyraziła niezadowolony. Większość badanych (65%) przyznała, że leczenie farmakologiczne w minimalnym stopniu wpłynęło na poprawę komfortu życia. Satisfakcję z wykonanego zabiegu wyraziło ok. 90% pacjentów, natomiast 1,7% było niezadowolonych. Przeprowadzenie zabiegu endoskopowego zatok przynosowych w dużym stopniu wpłynęło korzystnie na jakość życia pacjentów.

Wnioski: Najczęstszym i najbardziej uciążliwym objawem przewlekłego zapalenia zatok przynosowych była niedrożność nosa, co skutkowało trudnościami w oddychaniu przez nos. Upośledzona drożność nosa miała duży wpływ na codzienne funkcjonowanie pacjentów. Dolegliwości związane z przewlekłym zapa-

Summary

Aim of the study: Assessment of the quality of life of patients after endoscopic sinus surgery.

Material and methods: The research period lasted from 15 February to 31 March 2019. The study group consisted of adults aged 18 to 75 years suffering from chronic sinusitis. The method of diagnostic survey was used in this research work.

Results: Impaired nasal patency causes great difficulties in everyday functioning and contributes to sleep disorders, weakness in concentration, frequent headaches, irritability, and fatigue.

Conclusions: The most common and troublesome symptom of chronic sinusitis was nasal congestion, which resulted in nasal breathing difficulties. Impaired nasal patency had a large impact on the daily functioning of patients. Ailments associated with chronic sinusitis have a decisive impact on comfort and poor quality of life. It was most noticeable in the area of everyday activities, while working, studying at school, and during activities of daily living. The use of regular pharmacotherapy using nasal glucocorticosteroids did not satisfactorily affect the quality of life of patients. The research showed that pharmacological treatment only slightly improved the quality of life. Early satisfactory results of functional endoscopic sinus surgery showed a highly satisfactory result. In almost all examined patients, nasal blockage resolved, which resulted in improved patency and nasal breathing. After the procedure, the patients' quality of life improved significantly.

Key words: paranasal sinuses, endoscopy, quality of life.

leniem zatok przynosowych miały decydujący wpływ na komfort i niską jakość życia. Była ona najbardziej zauważalna w zakresie wykonywania czynności dnia codziennego, podczas pracy, nauki w szkole i aktywności życiowej. Stosowanie regularnej farmakoterapii z wykorzystaniem glikokortykosteroidów donosowych nie wpłynęło zadowalająco na jakość życia pacjentów. Z przeprowadzonych badań wynikało, że leczenie farmakologiczne tylko w niewielkim stopniu poprawia komfort życia. We wczesnych wynikach skuteczności wykonywania operacji endoskopowej zatok FESS stwierdzono wysoce zadowalający wynik. U prawie wszystkich badanych pacjentów ustąpiła blokada nosa, co skutkowało poprawą drożności i swobodnym oddychaniem przez nos. Po wykonanym zabiegu znacznie poprawiła się jakość życia pacjentów.

Słowa kluczowe: zatoki przynosowe, endoskopia, jakość życia.

Wstęp

Zapalenie błony śluzowej nosa i zatok przynosowych (ZNZP; *rhinosinusitis*) jest najczęściej występującą jednostką chorobową górnych dróg oddechowych. Patologię choroby stanowi zmieniona zapalnie śluzówka jamy nosa oraz upośledzenie drożności ujść kompleksów zatokowych. Zapalenie zatok przynosowych dotyczy coraz większej liczby pacjentów. Dzieci w wieku szkolnym chorują nawet 7–10 razy na rok, natomiast dorośli 2–5 razy w roku. Choroba najpierw przyjmuje postać ostrą, często niewłaściwie leczoną, co w konsekwencji prowadzi do przewlekłej postaci mającej tendencję do częstych nawrotów [1–3]. Upośledzenie drożności nosa powoduje duże trudności w codziennym funkcjonowaniu, przyczynia się do zaburzeń snu, osłabienia koncentracji, częstych bólów głowy, rozdrażnienia i zmęczenia. Występowanie tych dolegliwości powoduje subiektywne pogorszenie jakości życia pacjentów, prowadząc do konieczności zmiany stylu życia i podporządkowania się działaniom łagodzącym objawy choroby [4].

Materiał i metody

W pracy posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. Zastosowano technikę badawczą w postaci autorskiej ankiety zawierającej 37 pytań dotyczących subiektywnej oceny najbardziej uciążliwych dolegliwości związanych z jednostką chorobową. W ankiecie znalazły się pytania otwarte i zamknięte, jedno- lub wielokrotnego wyboru. Na wstępie ankiety przedstawiono instrukcję jej wypełniania. Pierwszą część kwestionariusza stanowiły pytania (metryczka) o płeć, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, sytuację mieszkaniową. Kolejną częścią były pytania o stan zdrowia, okres choroby przed zabiegiem, a także stosowaną farmakoterapię. Końcowe pytania odnosiły się do poprawy komfortu życia po zabiegu. Grupę badanych stanowiły osoby dorosłe w wieku od 18 do 75 lat chorujące na przewlekłe zapalenie zatok przynosowych. Pacjenci

zgłaszali się do poradni otolaryngologicznej na wizytę kontrolną po zabiegu endoskopowym zatok, wówczas wypełniali ankietę.

Analizie procentowej poddano kwestionariusze, w których udzielono odpowiedzi na wszystkie pytania.

Wyniki

Badana grupa liczyła 60 osób – 30 kobiet i 30 mężczyzn. Średnia wieku badanych wynosiła $48,03 \pm 12,28$ lat, a wiek wahał się od 24 do 72 lat. Tylko 6,7% osób miało 30 lat i poniżej. W wieku od 31 do 40 lat było 28,3% badanych, a od 41 do 50 lat 21,7% osób. W wieku 51–60 lat było 23,3% badanych, a 61–72 lata miało 20,0% osób. Wykształcenie wyłącznie podstawowe miało 5,0% osób, wykształcenie zawodowe – 23,3% badanych, średnie 36,7%, a wyższe 35,0%. Większość badanych (73,3%) to osoby pracujące zawodowo. Nieliczni byli rencistami – 13,3%, emerytami – 8,3% i bezrobotnymi – 5,0%. Najczęściej występującymi dolegliwościami związanymi z przewlekłym zapaleniem zatok było uczucie zatkania nosa – 78,3%, trudności w oddychaniu – 60,0%, oraz bóle głowy – 58,3%. Mniej niż połowa badanych wskazała występowanie częstych infekcji – 46,7%, lub wydzieliny ściekającej po tylnej ścianie gardła – 43,3%, a mniej niż co trzeci badany wymienił występowanie alergicznego nieżyty nosa (31,7%) lub inne dolegliwości.

Czas trwania choroby, jaką było przewlekłe zapalenie zatok przynosowych, wyniósł $9,58 \pm 5,58$ lat i wahał się od roku do 30 lat. Do 5 lat chorowało 26,7% badanych, od 6 do 10 lat 43,3% osób, a powyżej 10 lat 30,0% badanych. Najczęściej występującymi chorobami współistniejącymi były alergiczny nieżyt nosa – 41,7%, nadciśnienie tętnicze – 41,7%, cukrzyca – 20,0%, rzadziej astma lub inne.

Alergię zdiagnozowano u 53,3% osób. Najczęściej niekorzystny wpływ stanu zdrowia na wykonywanie codziennych czynności występował u badanych czasami – 51,7%, a u badanych bardzo często – 36,7%.

Ze swojego stanu zdrowia zadowolonych było tylko 3,3% osób. Najczęściej badani byli średnio usatysfakcjonowani ze swojego stanu zdrowia – 60,0%, a wcale – 36,7%. Najbardziej kłopotliwymi objawami przewlekłego zapalenia zatok były blokada nosa – 56,7%, oraz ciągła obecność wydzieliny w nosie i gardle – 46,7%. W mniejszym stopniu badani wskazywali dolegliwości bólowe – 35,0% lub zaburzenia węchu i smaku – 18,3%.

Większość badanych (65,0%) przyznała, że leczenie farmakologiczne w minimalnym stopniu wpłynęło na poprawę ich komfortu życia. W dużym stopniu odczuło taki wpływ 28,3% osób, a w bardzo dużym – 1,7% badanych, zaś 5,0% osób w ogóle nie odczuło poprawy.

Większość badanych – 63,3%, czekała na operację zatok przynosowych powyżej 12 miesięcy. Mniej niż 12 miesięcy oczekiwało 18,3% osób, podobnie jak powyżej 12 miesięcy (18,3%). Większość pacjentów – 85,0%, przyznała, że otrzymała od lekarza informacje dotyczące przebiegu i rodzaju zabiegu opisane w sposób przystępny. Znaczny odsetek badanych – 83,3%, została poinformowany przez lekarza prowadzącego o konieczności założenia po zabiegu tamponady do nosa i utrzymanie jej 2–3 doby. Na przekazanie przez lekarza prowadzącego informacji o ewentualnych powikłaniach po zabiegu wskazało 83,3% osób. U 56,7% badanych minął miesiąc od operacji. W przypadku 30,0% osób od zabiegu minęły 3 tygodnie, a u 11,7% badanych dwa tygodnie lub tydzień. Z wykonanego zabiegu było zadowolonych 13,3% osób. Badani pozytywnie ocenili przeprowadzony zabieg – 58,3%. Na średnie zadowolenie wskazywało 26,7% osób, a nieliczni (1,7%) byli zadowoleni z wykonanego zabiegu.

Ustąpienie blokady nosa i możliwość oddychania przez nos po operacji wskazało 48,3% badanych. Częściową poprawę w tym zakresie odczuło 48,3% osób, a brak poprawy dotyczył 3,3% pacjentów. Najczęściej – 53,3%, u badanych po zabiegu występowały dolegliwości bólowe o charakterze rozpierania. W mniejszym stopniu ból miał charakter pieczenia – 26,7%, był kłujący – 15,0%, ciągły – 13,3%, krótkotrwały – 11,7%, inny

– 1,7%.

Zdecydowaną poprawę jakości życia po operacji odczuło 38,3% osób, a 53,3% badanych odczuło częściową poprawę. Nieliczne osoby nie odczuły poprawy jakości zdrowia – 6,7%, lub zdecydowanie jej nie odczuły – 1,7%. Najczęściej występującymi dolegliwościami po zabiegu były senność – 48,3%, bóle głowy – 46,7%, oraz zmęczenie – 43,3%. W mniejszym stopniu występowała blokada nosa lub trudności w oddychaniu – po 30,0%, ból nosa – 26,7%, lub inne dolegliwości.

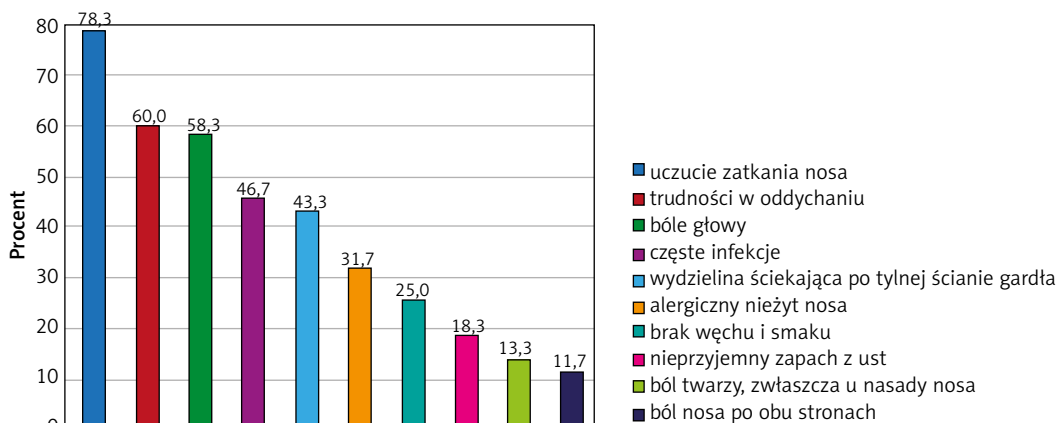
Ponad połowa badanych (60,0%) po zabiegu stosowała leczenie farmakologiczne zlecone przez lekarza. Z przerwami korzystało z tego leczenia 23,3% osób, a nieliczni zastosowali zaleczone leczenie farmakologiczne sporadycznie – 8,3% lub uznali, że nie było takiej potrzeby – 8,3%.

Krwawienie z nosa po zabiegu wystąpiło u 18,3% osób. Najczęściej źródłem informacji dotyczących postępowania po operacji zatok przynosowych był lekarz – 66,7%, lub pielęgniarka – 50,0%. Grupa 30,0% osób wskazała internet, a nieliczni – 1,7%, telewizję.

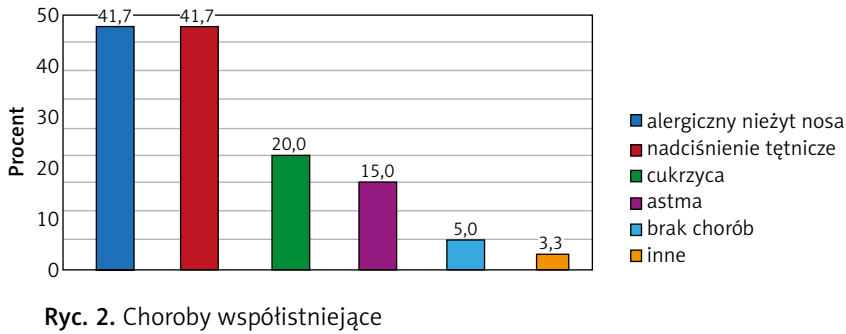
Dyskusja

Przewlekłe zapalenie zatok przynosowych, ze względu na dużą częstotliwość występowania stało się poważnym wyzwaniem dla współczesnej medycyny oraz zdrowia publicznego. Choroba nie stanowi bezpośredniego zagrożenia życia, ale w bardzo niekorzystny sposób wpływa na codzienne funkcjonowanie. Znacząco pogarsza się jakość życia pacjentów, a także ich rodzin. Niekorzystny wpływ choroby przewlekłej rzutuje na relacje z otoczeniem, ogranicza zdolność do pracy i nauki, co przekłada się na rezygnację z uczestnictwa w życiu towarzyskim. Bardzo często zmusza chorego do zmiany trybu życia [5].

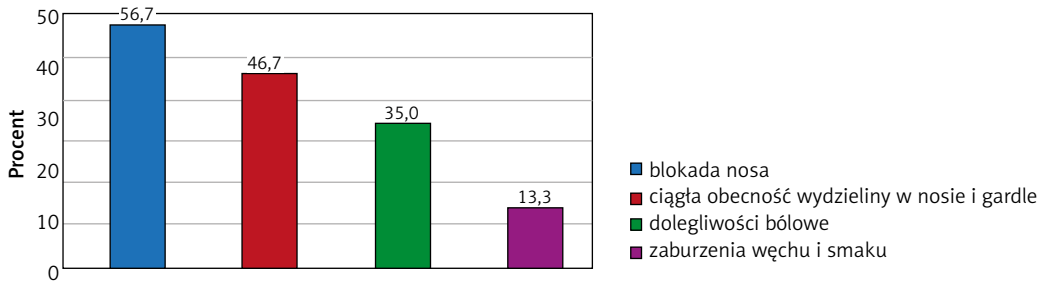
Badania, które przedstawiono w niniejszej pracy badawczej miały na celu poznanie problemów zdrowotnych pacjentów chorujących na przewlekłe zapalenie zatok



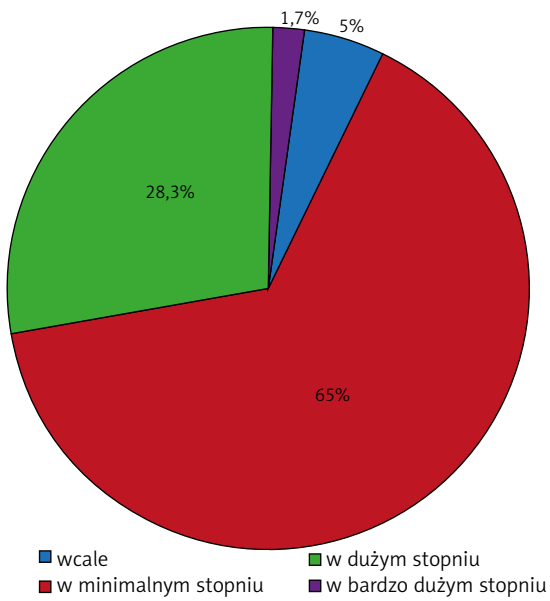
Ryc. 1. Dolegliwości związane z przewlekłym zapaleniem zatok przynosowych



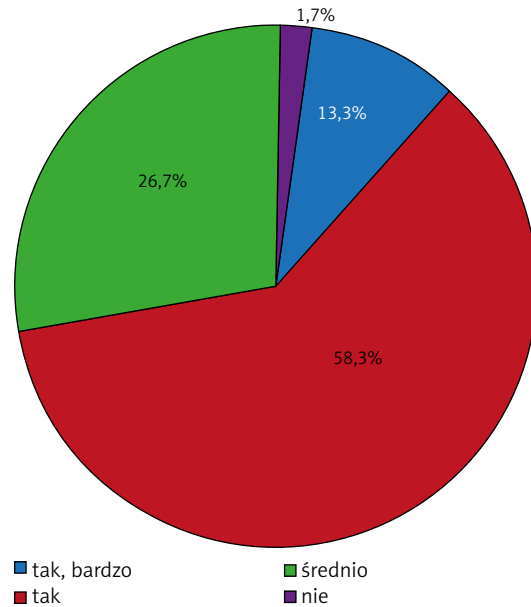
Ryc. 2. Choroby współistniejące



Ryc. 3. Najbardziej kłopotliwe objawy przewlekłego zapalenia zatok



Ryc. 4. Wpływ leczenia farmakologicznego na poprawę komfortu życia

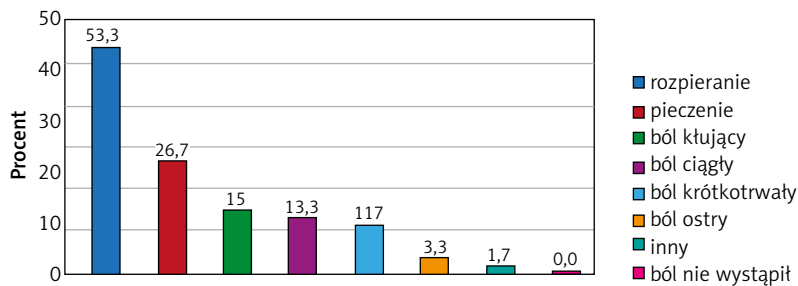


Ryc. 5. Satysfakcja z wykonanego zabiegu

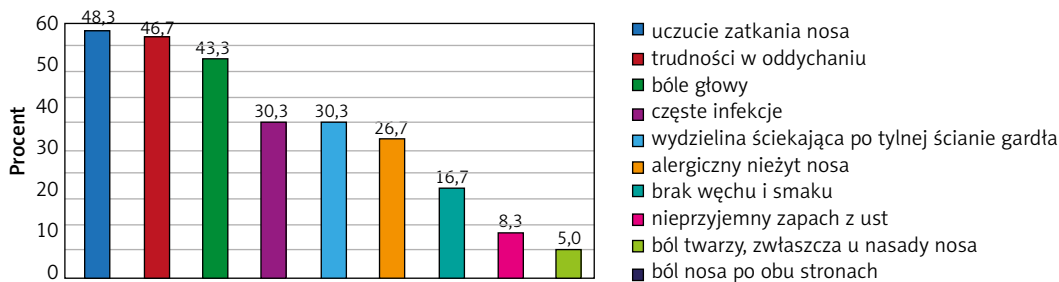
przynosowych oraz porównanie jakości życia pacjentów przed i po zabiegu FESS. Badani pacjenci uskarżali się na różne dolegliwości górnych dróg oddechowych, zwłaszcza uczucie zatkania nosa, trudności w oddychaniu przez nos, bóle głowy. Brak efektu terapeutycznego u chorych na PZZP przy prawidłowym leczeniu farmakologicznym trwającym ponad 3 miesiące i potwierdzeniem zmian zapalnych w obrębie zatok przynosowych popartych badaniem tomografii komputerowej jest wskazaniem do leczenia operacyjnego [6, 7].

Operacje jam nosa i zatok przynosowych techniką endoskopową są standardowym postępowaniem chirurgicznym w PZZP. Metoda ta jest uznawana za bezpieczną i niezwykle skuteczną w usuwaniu zmian zapalnych [8].

Celem leczenia chirurgicznego jest przede wszystkim przywrócenie drożności naturalnych ujść zatokowych i stworzenie możliwości swobodnego przepływu powietrza przez nos, co w konsekwencji prowadzi do lepszego upowietrzenia zatok przynosowych [9]. Pod-



Ryc. 6. Charakter dolegliwości bólowych po zabiegu



Ryc. 7. Dolegliwości po zabiegu

dani badaniu pacjenci cierpieli na opisane dolegliwości przez różny okres trwania choroby. Czas chorowania był bardzo długi i wyniósł od 1 roku do 30 lat, średnio obejmował 10 lat. Wraz z wydłużaniem się czasu trwania choroby systematycznie malała jakość życia pacjentów. Być może miało to związek z uciążliwością występujących objawów, które narastają z wiekiem, oraz mniejszą odpornością organizmu na odczuwanie dolegliwości. Patrząc z innej perspektywy, w chorobach przewlekłych często obserwuje się przyzwyczajanie do występujących objawów i z czasem trwania choroby pacjenci wykazują tendencję do większej akceptacji. Także długi czas oczekiwania na zabieg – w przypadku badanych było to powyżej 12 miesięcy, skłania pacjentów do przyzwyczajania i nauczenia się życia z uciążliwymi objawami choroby.

Analizując wyniki pracy własnej, ze swojego stanu zdrowia niezadowolona była ponad połowa badanych pacjentów. Najbardziej uciążliwym objawem był zatkany nos, dotyczyło to 79% badanych. Dolegliwość ta jest zrozumiała zarówno z medycznego, jak i biologicznego punktu widzenia. Funkcja oddychania jest jedną z najważniejszych w życiu człowieka. Niezależnie od tego, czy utrudnione oddychanie jest, czy nie jest niebezpieczne dla zdrowia i życia ludzkiego, może być odczuwane jako duży dyskomfort, a nawet lęk, co jest zjawiskiem naturalnym i ewolucyjnie uwarunkowanym, tak jak uczucie lęku przed uderzeniem jest naturalnym mechanizmem w różnych sytuacjach warunkujących przetrwanie [10]. Ponadto większość ankietowanych zgłaszała trudności w oddychaniu przez nos i bóle głowy, natomiast co trzeci badany wykazywał zbieżność

alergicznego nieżytu nosa, astmy oskrzelowej, zaburzenia smaku i węchu.

W literaturze opisano podobne badania przeprowadzone na grupie 142 osób. Przed zabiegiem blokadę nosa zgłaszało 92% pacjentów, obecność alergicznego nieżytu nosa 71,8%, upośledzenie węchu 64,1%, ból głowy 31,7%. Porównując tę samą grupę pacjentów po przebyciu zabiegu FESS, dobrą drożność nosa miało 93,7% badanych, obecność wodno-śluzowej wydzieliny w nosie zgłaszało tylko 2,8%, bóle głowy także 2,8%, upośledzenie węchu 17,6%. Badania przeprowadzono w Klinice Otolaryngologii, Onkologii Laryngologicznej, Audiologii i Foniatrii w Łodzi [11].

Jeszcze inne dostępne w literaturze badania donoszą, że w grupie 640 kobiet i 817 mężczyzn w wieku od 9 do 84 lat głównymi objawami, które skłaniały chorych do leczenia operacyjnego były: niedrożność nosa – 92%, zaburzenia węchu – 89%. Miejscem prowadzonych badań była Katedra i Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej w Poznaniu [12]. W odniesieniu do literatury podobne wyniki uzyskał też Levine'a i wsp. [13].

Z aktualnych wytycznych wynika, że do powstania przewlekłego zapalenia zatok przynosowych często przyczyniają się choroby współistniejące, np. alergiczny nieżyt nosa, alergia oraz astma. Literatura opisuje, że częstość występowania alergicznego nieżytu nosa u dorosłych pacjentów z rozpoznaniem PZZP wynosi od 40 do 80%. Natomiast 71% pacjentów było kojarzonych z występowaniem astmy oskrzelowej [14]. Według badań, które przeprowadził Perić i wsp., nie stwierdzono zależności występowania alergii bądź astmy, co

miało by wpływ na nasilenie objawów chorobowych. Wyniki te zostały poparte badaniami endoskopowymi oraz badaniem TK [15]. Natomiast w badaniach, które opisał Alobiol i wsp., stwierdzono, że u 88% pacjentów utrata węchu była dużo bardziej nasiloną w przypadku współistnienia astmy [16]. Podobne wyniki opisał Jarvis i wsp. [17].

Z opisanych w literaturze przedmiotu badań wynika, że endoskopowa operacja zatok przynosowych znacznie poprawia przebieg astmy, co przekłada się na mniejszą liczbę incydentów zaostrzeń i koniecznych hospitalizacji [18]. Kolejnym aspektem w chorobie PZZP jest stosowanie farmakoterapii. Polega ona głównie na podawaniu glikokortykosteroidów donosowych. Terapia ma na celu zmniejszenie dolegliwości oraz poprawę jakości życia pacjentów. Uważa się, że regularne stosowanie glikokortykosteroidów donosowych korzystnie wpływa na obkurczanie się błony śluzowej nosa, co poprawia upowietrzenie i drenaż zatok. Dzięki temu efektowi następuje przyśpieszenie eliminacji mikroorganizmów bytujących w zatokach [19]. Kontynuacja leczenia farmakologicznego stosowana po operacji zatok ma na celu złagodzenie obrzęku błony śluzowej nosa, profilaktykę zakażeń oraz ułatwia gojenie się rany. Stosowanie glikokortykosteroidów donosowych znacznie zmniejsza skłonność do bliznowacenia oraz nawrotu zmian chorobowych [20]. Odnosząc się do badań w pracy własnej, większość, czyli 65% pacjentów przyznała, że stosowała leczenie farmakologiczne przed i po operacji. Pomimo to w minimalnym stopniu wpływało na odczuwanie lepszego komfortu życia, a 5% osób twierdziło, że leczenie nie przyniosło poprawy. Po przebyciu zabiegu endoskopowym zatok istotne jest płukanie jam zatok przynosowych roztworem soli fizjologicznej. Pacjenci często unikają tej czynności, ponieważ metoda ta jest nieprzyjemna i może powodować ból, zwłaszcza w pierwszych dniach po zabiegu. Jednak płukanie zatok, które ma na celu utrzymanie prawidłowej higieny jamy nosa, korzystnie wpływa na proces gojenia.

Ural i wsp. oceniali wpływ płukania jamy nosa u pacjentów z PZZP. Stwierdzili zadowalający wynik u 132 pacjentów [21]. Podane miejsce zamieszkania badanych nie miało znaczącego przełożenia na ocenianą przez nich jakość życia. Można zatem powiedzieć, że miejsce zamieszkania i wykształcenie nie miały istotnego wpływu na wyniki przeprowadzonych badań. Zatem możliwe okazało by się uzyskanie innych wyników, gdyby badaniu poddano osoby z różnych rejonów kraju lub stref klimatycznych. Rodzaj klimatu lub jakość powietrza mają niebagatelny wpływ na stan zdrowotny górnych dróg oddechowych. Można by przypuszczać, że ludzie mieszkający na wsi powinni być zdrowsi od ludzi mieszkających w mieście, choćby ze względu na lepszą jakość powietrza. W opisanym badaniu nie stwierdzono takiej zależności. W badaniach, które przeprowadzono w Niemczech, uznano, że występuje jednak pewna róż-

nica stanu zdrowia pomiędzy osobami z różnych regionów [22].

Większość badanych przyznała, że miało problemy z wykonywaniem codziennych czynności. Jest to wynik zrozumiały, ponieważ charakter dominujących objawów znacznie utrudnia codzienne funkcjonowanie. Należy zaznaczyć, że obecność osób chorujących na PZZP jest uciążliwa dla otoczenia i obie strony odczuwają dyskomfort. Konieczność częstego wycierania nosa bądź konieczność odksztuszania wydzieliny jest bardzo kłopotliwa dla pacjentów, przez co staje się to powodem odsuwania się od otoczenia. Ogólnie można powiedzieć, że ocena jakości życia w zależności od występujących objawów jest w przypadku badanych bardzo zróżnicowana i trudna do jednoznacznej interpretacji. We współczesnej medycynie ocena jakości życia zyskuje coraz większe znaczenie [23]. Dla badanych w tej pracy pacjentów cierpiących z powodu PZZP jest to przykra choroba, ograniczająca znacznie jakość życia. Największą zaletą leczenia operacyjnego jest przywrócenie drożności nosa i zatok przynosowych, odzyskanie węchu i smaku oraz ustąpienie bólów głowy. Satisfakcję z wykonanego zabiegu odczuła ponad połowa badanych pacjentów. U 90% ankietowanych ustąpiła blokada nosa, co miało pozytywny wpływ na swobodne oddychanie przez nos.

Wnioski

Najczęstszym i najbardziej uciążliwym objawem przewlekłego zapalenia zatok przynosowych była niedrożność nosa, co skutkowało trudnościami z oddychaniem przez nos.

Upośledzona drożność nosa w dużym stopniu miała wpływ na codzienne funkcjonowanie pacjentów. Dolegliwości związane z przewlekłym zapaleniem zatok przynosowych mają decydujący wpływ na komfort i niską jakość życia. Najbardziej zauważalna była ona w zakresie wykonywania czynności dnia codziennego, podczas pracy, nauki w szkole i aktywności życiowej.

Stosowanie regularnej farmakoterapii z zastosowaniem glikokortykosteroidów donosowych nie wpłynęło zadowalająco na jakość życia pacjentów. Z przeprowadzonych badań wynikało, że leczenie farmakologiczne tylko w niewielkim stopniu poprawia komfort życia.

We wczesnych wynikach skuteczności wykonywania operacji endoskopowej zatok FESS stwierdzono wysoce zadowalający wynik. W prawie wszystkich badanych pacjentów ustąpiła blokada nosa, co skutkowało poprawą drożności i swobodnym oddychaniem przez nos. Po wykonanym zabiegu znacznie poprawiła się jakość życia pacjentów.

Autorki deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. Miśkiewicz-Orczyk K, Kycia-Marków M, Grzanka A i wsp. Interdiscyplinarne postępowanie w diagnostyce i leczeniu przewlekłego zapalenia zatok przynosowych. *Probl Med Rodz* 2011; 34: 35-39.
2. Hryniewicz W, Grzesiowski P, Koziełski J i wsp. Rekomendacje diagnostyki i leczenia zakażeń układu oddechowego wg EBM 2008; 68-70.
3. Sobolewska M, Wajdas A. EPOS 2012 – zaskakujące nowości czy utrwalone standardy? *Nowa Klinika, Laryngologia* 2013; 20: 307-308.
4. Paprocka M, Zielińska-Bliźniewska H, Olszewski J. Ocena zależności przepływu nosowego i jakości życia u pacjentów z alergicznym nieżytem nosa. *Alergoprofil* 2015; 3: 34-39.
5. Chrobak M. Ocena jakości życia zależnej od stanu zdrowia. *Probl Pielęg* 2009; 17.2: 123-128.
6. Miłośki J, Pietkiewicz P, Olszewski J. Operacje endoskopowe nosa i zatok przynosowych. *Otolar Pol* 2011; 65(1): 14-19.
7. Miłośki J, Pietkiewicz P, Urbaniak J i wsp. Unilateral pathological usions of paranasal sinuses removed by Endoscopic surgery. *Otolar Pol* 2013; <http://dx.doi.org/10.1016/;otpol.2013.07.002>.
8. Zielińska-Bliźniewska H, Repetowski M, Miłośki J i wsp. Porównawcza ocena wyników leczenia alergicznego i niealergicznego nieżytu nosa za pomocą kriochirurgii. *Otolar Pol ROK*; 65(4): 276-280.
9. Poetkar DM, Mendolia-Loffzdo S, Smith TL. Outcomes of endoscopic sinus sugery for chronic rhinosinusitis associated with sino nasal polyposis, *Am J Rhinal* 2008; 21: 84-88.
10. Cierpiatkowska L, Sęk H. *Psychologia kliniczna*. 2016; PWN, Warszawa.
11. Miłośki J, Olszewski J. *Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej II Katedry Otolaryngologii w Łodzi*, *Otolar Pol* 2008; LXII, 4.
12. Mielcarek-Kuchte D, Leszczyńska W, Szyfter W i wsp. *Katedra Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu*, *Otolar Pol* 2008; LXII, 6.
13. Levine HL, Serlach AP, Holsingoton DR i wsp. Multicenter registry of balloon Rather sinusotomy autocones for 1.036 patients. *Am otd. Rhino Laryngol* 2008; 117: 263-270.
14. *Otolaryngology – Head and Sugery* 2015, vol. 152(4): 598-609, Copyright 2015 SAGE Ablications INC.
15. Perić A, Vojvodic D, Vukomonović-Durdevit B. Influence of allergy on clinical ummonological and histological characteristics of nasal polyposis. *B-ENT* 2012; 8(1): 25-32.
16. Alobid J, Cardelus S, Benitez P i wsp. Presistent asthma patients with nasal polyposis rhinology ROK; 49: 519-524.
17. Jarvis D, Newson R, Lotvall J i wsp. Asthma in adults and its association with chronic rhinosinusitis: The GAZLEN survery in Europe. *Allergy Jon ROK*; 67(1): 91-98.
18. Zagor M. *Klinika Otolaryngologii Uniwersytet Medyczny w Warszawie*. *Mag Otolar* 2016; t. XV.
19. Postuła M, Krzeski A. *Mag Otolar* 2009; t. VIII.
20. Fokkens W, Lund V, Mullon J. *European Position paper on rhinosinusitis and nasal Polyyps* 2008. *Ryngology* 2008; Supplement 20.
21. Stańska K, Tuszyńska A, Waniewska-Łączycka M i wsp. *Mag Otolar* 2017; t. XVI.
22. Geming S, Faber, Dresctmer D. *Gesundheitszustand und wohlbe finden bei Patient it in: ??? Rhinitis auf dem Wdmost abhangig, Uberlich uber Klinische Studien????* 2013; 13, 211: 199-207.
23. Baiardini J, Pasquali M, Giardini A i wsp. *Rhinasthma: a New spec-tific qol. Questionnaire for patients with rhinitis and Allergy* 2008; 158(4): 289-294.