

## **ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ ДОБРОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ СЕЛЯРНО-ХІАЗМАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ ТА КАВЕРНОЗНОГО СИНУСУ**

*ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України»,  
(дир. – акад. НАМН України, проф. Д.І. Заболотний)*

Якість життя (ЯЖ) – це особистісне відчуття стану здоров'я. Це єдиний особистий досвід, який відображає не тільки здоров'я, але й інші фактори та обставини в житті пацієнта, які лише він може виразити самотійно. Вплив на якість життя мають багато факторів, зокрема, відмічається вплив синопозальних симптомів, що зазвичай пов'язані з наявністю риносинуситу. SNOT-20 (Sinonasal outcome test-20) – один з найбільш широко використовуваних опитувальників для визначення якості життя пацієнтів з синопозальними скаргами. Це самотійний тест з 20 пунктами, для кожного з яких присутній вибір різного ступеню вираженості симптомів. Даний вибір представлений загальною оцінкою (0-5) кожного з 20 пунктів без доменів чи підрядних шкал. Цей опитувальник оцінює широкий спектр здоров'я людини та якість життя, включаючи фізіологічні проблеми, функціональні обмеження та емоційні наслідки хірургічних втручань, але на відміну від багатьох методів оцінювання якості життя, призначений для вимірювання назальних симптомів. Цей метод дослідження явищ риносинуситу не поділяється на пункти, що відповідають за різні ділянки. В опитувальнику не висвітлено окремих підпунктів для назальних, очних чи вушних симптомів; якості сну або характеру болю; або соціальних чи емоційних проблем. Проте даний опитувальник – це затверджений та стандартизований інструмент для оцінки якості життя[1].

SNOT-20 дозволяє порівнювати результати лікування в часовому проміжку, а також стан при різних захворюваннях між

собою [2]. Тому для оцінки тяжкості та еволюції синопозальних симптомів у пацієнтів після ендоскопічної трансфеноїдальної хірургії ми застосували даний опитувальник.

**Мета дослідження:** дослідити вплив різних способів ендоназальних ендоскопічних трансфеноїдальних доступів на якість життя пацієнтів як в ранньому, так і віддаленому післяопераційному періоді.

### **Матеріали і методи**

В дослідженні взяло участь 111 пацієнтів, які перенесли ендоскопічне ендоназальне трансфеноїдальне видалення доброякісних утворень селярно-хіазмальної ділянки, що здійснювалася подвійною хірургічною бригадою (оториноларинголог-нейрохірург) на базі ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України» та ДУ «Інституту нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України» з 2009 по 2017 рр. З них жінки становили 59 осіб, чоловіки – 50. Вік пацієнтів коливався в значному проміжку – від 18 до 76 років. До дослідження не включалися пацієнти, в яких спостерігалися рецидиви та продовжений ріст новоутворень, що вимагало повторного хірургічного втручання, а також вагітні.

В залежності від методики виконання доступу до клиновидної пазухи були розподілені на 2 групи. 1-у групу склало 45 хворих, хірургічне лікування яких проводилось за загально-прийнятою методикою доступу до селярно-хіазмальної ділянки з резекцією слизової оболонки сфеноетмоїдального закрутку та внутрішньо-носових структур (се-