

ВНУТРЕННЯЯ ВАЛИДНОСТЬ СИМПТОМОВ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ВАЗОМОТОРНОЙ РИНОПАТИЙ С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

В. С. Кузнецова, А. В. Брин, И. Е. Плетнева

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

Как показывает практика, диагностическая значимость клинических симптомов хронической аллергической (ХАР) и хронической вазомоторной ринопатий (ХВР) в настоящее время сомнительна ввиду сходства клинических и риноскопических признаков данных заболеваний, а также некоторого «единства их патоморфологических форм» [1, 2]. На кафедре оториноларингологии были исследованы и установлены информационно-значимые симптомы указанных ринопатий методами кластерного и корреляционного анализов, с помощью которых было выявлено единство ХАР и ХВР и предложено признать ХВР синонимом ХАР [3, 4].

Цель исследования: оценить специфичность, чувствительность и отношения правдоподобия информационных симптомов хронической аллергической и хронической вазомоторной ринопатий для подтверждения единства данных заболеваний

Материалы и методы

На кафедре оториноларингологии ФГБОУ ВО Тверского ГМУ Минздрава России был разработан алгоритм структуры исследования, который позволил установить 50 информационно-значимых симптомов ХАР и ХВР [5]. С целью определения наиболее значимых симптомов для ХАР и ХВР было изучено и проанализировано 327 историй болезни пациентов в возрасте от 17 до 71 лет, обращавшихся к оториноларингологу в поликлинику или проходивших стационарное лечение в оториноларингологическом отделении ГБУЗ ОКБ г. Твери в период с сентября 2013 г. по июнь 2015 г.: 74 пациента с диагнозом ХАР и 253 – с диагнозом ХВР. Информационно-значимые симптомы ХАР и ХВР, которые наблюдались у обследуемых пациентов, были распределены по категориям: «Жалобы», «Анамнез», «Сопутствующая патология», «Объективный статус», «Анализы», «Вегетативный тонус». Расчеты чувствительности, специфичности, отношения правдоподобия (ОП) установленных информационно-значимых симптомов указанных ринопатий проводились по стандартным формулам: $Чувствительность = a:(a+c)$. $Специфичность = d:(b+d)$, где a — число истинно положительных результатов; b — число ложноположительных результатов; c — число ложноотрицательных результатов; d — число истинно отрицательных результатов. $ОП+ = чувствительность:(1- специфичность)$; $ОП- = специфичность:(1- чувствительность)$.

Результаты и обсуждение

При сравнении долей среди всех симптомов общими для ХАР и ХВР являются следующие информационно-значимые симптомы (рисунок 1).

№	Название симптома	Количество больных	Количество	Чувствительность	Специфичность	Отношения правдоподобия +	Отношения правдоподобия -
		больных ХАР с указанным симптомом	больных ХВР с указанным симптомом				
Жалобы							
1	Затруднение носового дыхания постоянное	47	135	0,63*	0,46	1,19*	0,78
2	Затруднение носового дыхания периодическое	28	90	0,37	0,64	1,06*	0,9
3	Изменение носового дыхания при перемене положения головы в	20	92	0,27	0,63	0,74	1,09
4	Ринорея с водянистым отделяемым	35	88	0,47	0,65	1,35*	0,8
5	Заложенность носа непостоянная	25	73	0,33	0,71	1,17*	0,93
6	Заложенность носа выраженная	34	92	0,45	0,63	1,26*	0,84
7	Ощущение густой слизи, стекающей в глотку	17	81	0,22	0,67	0,71	0,79
8	Чихание приступообразное	46	73	0,62*	0,71	2,15*	0,53
9	Чихание редкое	20	107	0,27	0,57	0,63	1,26
10	Чихание отсутствует	4	69	0,05	0,72	0,31	1,3
11	Зуд в носу	32	44	0,43	0,82	2,28*	0,68
12	Дневной ритм	39	82	0,52*	0,67	1,62*	0,69
13	Ночной ритм	30	111	0,4	0,56	0,92	1,05
14	Конъюнктивит	20	9	0,27	0,96	7,59*	0,75
Анамнез							
15	Заболевание возникло после стресса	9	42	0,12	0,83	0,73	1,05
16	Положительный аллергологический анамнез собственный	46	26	0,62*	0,89	6,04*	0,42
17	Положительный аллергологический анамнез семейный	26	59	0,35	0,76	1,5*	0,84
18	Положительный онкологический анамнез собственный	6	20	0,08	0,92	1,02*	0,99
19	Положительный онкологический анамнез семейный	12	27	0,16	0,89	1,51*	0,93
20	Частые ОРВИ 2 и более раз в год	13	66	0,17	0,73	0,67	1,11
21	Атопический дерматит	10	12	0,82*	0,95	17,3*	0,18
22	Конфликтная ситуация дома	11	43	0,14	0,83	0,87	1,02
23	Конфликтная ситуация на работе	10	36	0,13	0,85	0,94	1
Сопутствующие патологии							
24	Хронический гастрит	17	68	0,22	0,73	0,85	1,05
25	Хронический холецистит	6	17	0,08	0,93	1,2*	0,98
26	Гепатит	2	13	0,02	0,94	0,52	1,02
27	Дисбактериоз кишечника	9	36	0,12	0,85	0,85	1,02
28	Сахарный диабет	2	14	0,02	0,94	0,48	1,02
29	Гипертоническая болезнь	7	36	0,09	0,85	0,66	1,36
30	Гипотония	6	20	0,08	0,92	0,35	0,99
31	Остеохондроз шейного отдела позвоночника	16	57	0,21	0,77	0,95	1,01
32	Заболевание суставов	5	16	0,06	0,93	1,06*	0,99
33	Хронический фарингит	6	29	0,08	0,88	0,7	1,03
Объективный статус							
34	Набухлость носовых раковин	13	105	0,17	0,58	0,42	1,4
35	Гиперемия слизистой оболочки носовых раковин	14	40	0,18	0,84	1,19*	0,96
36	Бледность слизистой оболочки носа	35	42	0,47	0,83	2,84*	0,63
37	Отечность слизистой оболочки носа	31	21	0,41	0,91	5,04*	0,63
38	Цианотичность слизистой оболочки носа	23	51	0,31	0,79	1,54*	0,86
39	Положительная проба с адреналином	14	175	0,18	0,30	0,27	2,62
40	Отрицательная проба с адреналином	60	75	0,81*	0,70	2,73*	0,26
41	Отделяемое водянистое	34	67	0,45	0,73	1,73*	0,73
42	Отделяемое светлое	22	77	0,29	0,69	0,97	1,01
43	Отделяемое слизисто-водянистое	14	41	0,18	0,83	1,16*	0,96
44	Шип носовой перегородки	7	23	0,09		1,04*	0,99
45	Искривление носовой перегородки	17	86	0,22	0,66	0,67	1,16
Анализы							
46	Эозинофилия крови	34	31	0,45	0,87	3,74*	0,61
47	Эозинофилия в отделяемом из носа (более 5 в поле зрения)	33	63	0,44	0,75	1,79*	0,73
Вегетативный тонус							
48	Нормотоник	26	116	0,35	0,54	0,76	0,43
49	Симпатотоник	21	26	0,28	0,89	2,76*	0,79
50	Ваготоник	27	111	0,36	0,56	0,83	1,13

Рисунок 1 – Чувствительность, специфичность, отношения правдоподобия информационно-значимых симптомов хронической аллергической и хронической вазомоторной ринопатий

Это приступообразное чихание, дневной ритм, положительный аллергологический анамнез собственный, атопический дерматит, отрицательная проба с адреналином (диагностически значимыми для ХАР и ХВР считались симптомы при уровне $p = 0,5$; симптомы, отмеченные * и выделенные жирным шрифтом, являются наиболее значимыми в диагностике ХАР, а симптомы,

выделенные курсивом и жирным шрифтом, являются наиболее значимыми в диагностике ХВР). Следовательно, вазомоторную и аллергическую ринопатии объединяют «единые патоморфологические формы», в связи с чем можно отметить схожие патогенетические реакции, участвующие в онтогенезе обоих заболеваний.

Наибольшей чувствительностью для ХАР обладает симптом атопический дерматит, а наиболее специфичными для ХВР оказались такие симптомы, как атопический дерматит, конъюнктивит, положительный онкологический анамнез собственный, сахарный диабет, гепатит, хронический холецистит, заболевание суставов, отечность слизистой оболочки носа, шип носовой перегородки. Известно, что указанные общие заболевания (хронический холецистит, гепатит, заболевания суставов) являются проявлением дисбаланса иммунной системы организма, что чаще присуще больным ХАР. По данным литературы известно, что у лиц, страдающих сахарным диабетом, велик риск развития некоторых онкологических заболеваний: рака печени, рака поджелудочной железы, колоректального рака, рака тела матки и др. Наличие положительного онкологического анамнеза указывает на то, что в этиологии ХАР прослеживается след поломки иммунной системы организма пациента, а конъюнктивит, отечность слизистой оболочки носа, атопический дерматит, как классические проявления аллергии, и вовсе не подлежат сомнению. Таким образом, при анализе специфичности и чувствительности доказано единство данных заболеваний, что подтверждает общность начальных звеньев патогенеза этих заболеваний, который состоит в нервно-рефлекторном и иммунологическом дисбалансе. На основании расчетов ОП было выявлено 27 симптомов, имеющих сильную связь с ХАР, среди которых наибольшие показатели ОП соответствуют симптомам атопический дерматит, конъюнктивит, положительный аллергологический анамнез собственный, отечность слизистой оболочки носа, эозинофилия крови, бледность слизистой оболочки, симпатотоник, зуд в носу, приступообразное чихание, и 19 симптомов для ХВР, среди которых наибольшие показатели ОП соответствуют симптомам положительная проба с адреналином, набухлость носовых раковин, гипертоническая болезнь, чихание отсутствует, чихание редкое, ваготоник. Следует отметить, что при анализе показателей ОП+ и ОП– оставшихся симптомов, существенных различий выявлено не было, что позволяет объединить исследуемые ринопатии в одну нозологическую единицу – хроническую аллергическую ринопатию.

Выводы

1. Оценка чувствительности и специфичности информационно-значимых симптомов, отношения правдоподобия ХАР и ХВР позволила доказать единство данных нозологий носа и признать одно хроническое воспалительное заболевание, диагностируемое как ХАР, с преобладанием у одних больных нервно-рефлекторных, у других – аллергических симптомов.
2. Рекомендовано использовать установленные информационно-значимые симптомы для диагностики одного заболевания – хронической аллергической ринопатии.

Литература

1. Колесникова, О. М. Роль вазомоторной формы дисфункции эндотелия в патогенезе вазомоторного и аллергического ринитов: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.04 / Колесникова Ольга Михайловна. — Санкт-Петербург, 2008. — 40 с.
2. Лопатин, А. С. Вазомоторный ринит: патогенез, диагностика и принципы лечения. Клинические рекомендации (под редакцией А. С. Лопатина) / А. С. Лопатин. — М., 2014. — 25 с.
3. Плетнева, И. Е. Хроническая аллергическая и хроническая вазомоторная ринопатии – это одно заболевание по данным кластерного и корреляционного анализов/И. Е. Плетнева, Г. М. Портенко, Г. П. Шматов // Рос.оторинолар. — 2016. — №1 (80). — С. 11–17.
4. Плетнева, И. Е. Алгоритм по выявлению информационно-значимых симптомов хронической аллергической ринопатии и хронической вазомоторной ринопатии у мужчин и женщин в возрасте от 18-71 года с использованием математико-статистических методов и современных инновационных диагностических технологий (кластерного и корреляционного анализов) для повышения эффективности их диагностики / И. Е. Плетнева, Г. М. Портенко, Г. П. Шматов // Свидетельство на НОУ-ХАУ № 01-054-2016 от 03 марта 2016.
5. Плетнева, И. Е. Способ отбора информационно-значимых симптомов хронической аллергической и хронической вазомоторной ринопатий/ И. Е. Плетнева, Г. М. Портенко, Г. П. Шматов// Материалы 63-й научно-практической конференции «Молодые ученые - Российской оториноларингологии», 29-30 января 2016. — Санкт-Петербург. — Российская оториноларингология, 2016.—Приложение. — С.100–107.