

лов – отсутствие признака; 1 балл – умеренная выраженность; 2 балла – выраженный признак), а также выраженность лицевой боли по ВАШ от 0 до 10 баллов. Во второй группе дополнительно оценивалось время, затраченное на процедуру, осложнения, а также проводилась оценка переносимости процедуры по ВАШ, где пациенты отмечали выраженность боли во время проведения процедуры от 0 до 10 баллов.

Статистическая обработка данных производилась с помощью программ IBM SPSS Statistics Base 23.0 и Microsoft Excel 2016. Качественные переменные описывались в виде абсолютных и относительных (процентов) значений для каждой категории. Непараметрические данные описывались в виде медианы (Me) и 25-го и 75-го квартилей Q1–Q3 [в квадратных скобках]. Распределение количественных признаков не соответствовало закону о нормальном (использовался критерий Колмогорова–Смирнова). Для изучения динамики заболевания внутри каждой группы применялся непараметрический сравнительный анализ для зависимых выборок при помощи рангового критерия Уилкоксона. Для проверки основной гипотезы о различии между двумя независимыми группами использовался непараметрический U-критерий Манна–Уитни. Во всех случаях различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования**

При сравнении изменения параметров в течение времени в каждой из групп статистически

значимо ( $p < 0,001$ ) снижались результаты по опроснику SNOT-16 и модифицированной шкале Lund–Kennedy (табл. 1, 2).

В первой группе до начала лечения показатели SNOT-16 составили 29,0 [24,0; 34,8] балла, на 5–6-й день 20,0 [16,3; 25,0], на 10–14-й день 10,0 [5,3; 11,8], на 30-й день 0,0 [0,0; 0,0] балла. Во второй группе до начала лечения показатели SNOT-16 составили 28,5 [23,0; 36,8] балла, на 5–6-й день 14,0 [11,3; 16,0], на 10–14-й день 10,0 [9,0; 12,8], на 30-й день 0,0 [0,0; 0,0] балла (табл. 1).

В первой группе до начала лечения показатели m-LK составили 4,5 [4,0; 5,0] балла, на 5–6-й день 3,5 [3,0; 4,0], на 10–14-й день 0,0 [0,0; 1,0] балла. Во второй группе до начала лечения показатели m-LK составили 4,0 [4,0; 5,0] балла, на 5–6-й день 2,0 [1,0; 2,75], на 10–14-й день 0,0 [0,0; 1,0] балла (табл. 2).

Проведенный анализ показал, что статистически значимые различия между группами ( $p < 0,05$ ) при анализе показателя SNOT-16 присутствуют только на 5–6-е сутки заболевания (табл. 1, рис. 1). До начала лечения, на 10–14-й день и на 30-е сутки показатели SNOT-16 между выборками статистически значимо не различались ( $p > 0,05$ ).

Статистически значимые различия между группами ( $p < 0,05$ ) при анализе показателя LK нам удалось установить также только на 5–6-е сутки заболевания (табл. 2, рис. 2). Результаты до начала лечения и на 10–14-е сутки между группами статистически значимо не различались ( $p > 0,05$ ).

Таблица 1

**Анализ динамики показателей опросника SNOT-16 в группах (n = 100)**

Table 1

**Changes in SNOT-16 scores in the groups (n = 100)**

Группа	SNOT-16 (Me [Q1, Q3]), баллы				p
	До начала лечения	5–6-й день	10–14-й день	30-й день	
САБ	29,0 [24,0; 34,8]	20,0 [16,3; 25,0]	10,0 [5,3; 11,8]	0,0 [0,0; 0,0]	<0,001*
САБ+ЯМИК	28,5 [23,0; 36,8]	14,0 [11,3; 16,0]	10,0 [9,0; 12,8]	0,0 [0,0; 0,0]	<0,001*
p	0,329	<0,05*	0,267	0,172	–

\* Различия показателей статистически значимы.

Таблица 2

**Анализ динамики показателей Lund–Kennedy в группах (n = 100)**

Table 2

**Changes in Lund-Kennedy scores in the groups (n = 100)**

Группа	Показатели эндоскопии полости носа по шкале m-LK (Me [Q1, Q3]), баллы			p
	До начала лечения	5–6-й день	10–14-й день	
САБ	4,5 [4,0; 5,0]	3,5 [3,0; 4,0]	0,0 [0,0; 1,0]	<0,001*
САБ+ЯМИК	4,0 [4,0; 5,0]	2,0 [1,0; 2,75]	0,0 [0,0; 1,0]	<0,001*
p	0,081	<0,05*	0,227	–

\* Различия показателей статистически значимы.

Rоссийская оториноларингология