

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО "ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 68-ой научной сессии сотрудников университета

31 января – 1 февраля 2013 года

ВИТЕБСК - 2013

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, доцент Э.А. Аскерко, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент В.В. Столбицкий, доцент И.А. Флоряну

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.

Материалы 68-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2013. – 663 с.

ISBN 978-985-466-633-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2013

ISBN 978-985-466-633-4

ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКОЙ ПЕРФУЗИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ РИНОСИНИТИТОМ

Куницкий В.С., Бизунков А.Б., Шабашов К.С.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность.

Удельный вес пациентов различными формами острого и хронического риносинусита в общей структуре ЛОР патологии возрастает в среднем на 2 % ежегодно [1]. Термин «риносинусит» отражает общность патологических процессов, происходящих в полости носа и околоносовых пазухах. Данные современных методов визуализации (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография) подтверждают, что более чем у 90 % пациентов при наличии заложенности носа и головной боли имеется поражение околоносовых пазух различной выраженности и локализации. Ирригация полости носа и околоносовых пазух является одним из важнейших методов в комплексе терапевтических мероприятий у больных острым и хроническим риносинуситом [5].

Повышение интереса к методам назальной ирригации, наблюдаемое в последние годы, обусловлено рядом обстоятельств. В первую очередь, это обусловлено активизацией поисков возможностей использования интраназального пути для введения различных лекарственных препаратов в расчете на их системное действие (вакцины, инсулин), наблюдаемой в последние годы [11]. Во-вторых, развитие функциональной эндоскопической хирургии околоносовых пазух стимулировало новые исследования в этом направлении, обусловленные необходимостью разработки эффективных методов ухода за оперированной полостью [4]. В-третьих, гигиену полости носа в настоящее время стали рассматривать как основное условие успешного лечения пациентов с острым и хроническим риносинуситом [5].

Цель.

Разработать эффективные, унифицированные, легко воспроизводимые в амбулаторных и стационарных условиях методики промывания полости носа и околоносовых пазух у пациентов с острым и хроническим риносинуситом.

Материал и методы.

Исследования проведены у 250 пациентов обоего пола в возрасте от 17 до 56 лет. У 173 больных был выявлен острый риносинусит (отечно-катаральная и гнойная формы), у 77 – обострение хронического гнойного риносинусита.

Основную группу составили 140 человек, у которых вместо классической пункции гайморовых пазух или ЯМИК-процедур была использована эндоназальная перистальтическая перфузия полости носа и околоносовых пазух специальной смесью, состоящей из адсорбента и раствора, насыщенного активным кислородом.

Контрольная группа состояла из 110 пациентов, которые лечились традиционным способом. Для осуществления назальной ирригации нами в сотрудничестве с ПО «ВИТЯЗЬ» разработана и апробирована в клинической практике в Беларуси и Российской Федерации модель перистальтического насоса АПП-01 [2]. Для контроля эффективности метода лечения в обеих группах пациентов определяли изменения функциональных показателей слизистой оболочки полости носа (мукоцилиарный транспорт, всасывательная и выделительная функция полости носа, рН носового секрета), уровень молекул средней массы и циркулирующих иммунных комплексов сыворотки крови, исследовали риноцитологические показатели.

Результаты и обсуждение.

После применения эндоназальной перистальтической перфузии отмечено улучшение функциональных показателей слизистой оболочки полости носа (выделительная функция в основной группе $12,4 \pm 2,6$ мин; в контрольной – $16,3 \pm 2,8$ мин; скорость мукоцилиарного транспорта в основной группе $15,4 \pm 3,8$ мин., в контрольной – $18,9 \pm 3,4$ мин) при значительном уменьшении ЛИИ ($0,68 \pm 0,10$ ед. в основной группе и $0,81 \pm 0,10$ ед. в контрольной) и МСМ ($0,182 \pm 0,002$ ммоль/л в основной группе и

0,204±0,004 ммоль/л в контрольной). У пациентов основной группы наблюдалась более быстрая редукция риноцитологических признаков воспаления.

Одним из механизмов терапевтического действия перистальтической перфузии полости носа является размягчение корок, разжижение и эвакуация носового секрета, обуславливающих обтурацию анатомически узких мест носовой полости, поскольку гиперсекреция слизи у больных риносинуситом является одним из наиболее существенных факторов, угнетающих функциональную активность слизистой оболочки полости носа [3].

В условиях комплексного лечения пациентов риносинуситом назальная ирригация обеспечивает подготовку слизистой оболочки полости носа к восприятию топических лекарственных средств: антибиотиков, антигистаминных препаратов, назальных деконгестантов, топических стероидов. Этим обеспечивается улучшение контакта фармпрепаратов со слизистой оболочкой, что также способствует повышению эффективности лечения.

Кроме того, слизистая оболочка полости носа является мощной рефлексогенной зоной, с поверхности которой инициируется ряд рефлексов на внутренние органы. Важным элементом терапевтического действия назальной ирригации является механическое раздражение афферентов тройничного нерва, обеспечивающего иннервацию полости носа и околоносовых пазух, что вызывает сосудистый спазм, уменьшается отек слизистой оболочки и улучшается естественный дренаж околоносовых пазух. Это приводит к уменьшению длительности контакта патогенных частиц с поверхностью слизистой оболочки полости носа и ограничению воспаления.

Чем более выражена воспалительная реакция в слизистой оболочке носовой полости, тем больше на ее поверхности содержание различных медиаторов воспаления. Удаление медиаторов воспаления с поверхности слизистой оболочки полости носа также рассматривается в качестве одного из основных механизмов терапев-

тического действия перфузии полости носа. Повышенный уровень содержания различных биологически активных молекул (лейкотриенов, простагландинов и пр.), отмечаемый в промывных водах полости носа у пациентов с острым и хроническим риносинуситом, коррелирует с уменьшением содержания воспалительных медиаторов в слизистой оболочке полости носа (Kurtaran H. Et al., 2003).

Выводы.

Предложенный метод эндоназальной перистальтической перфузии полости носа и околоносовых пазух оказывает положительное влияние на течение патологического процесса при их воспалительных заболеваниях и может быть успешно использован для лечения пациентов с острым и хроническим риносинуситом как альтернатива пункционному методу лечения или ЯМИК-процедуре.

Литература:

1. Лопатин, А.С. Антибактериальная терапия при острых инфекциях ЛОР-органов / А.С. Лопатин // Рос. мед. журн. – 2004. – №12 (2). – С. 94–99.
2. Способ лечения риносинуситов и устройство для его осуществления : пат. 2187342 РФ, МКИ А61М25/00,27/00 / В.П. Ситников, В.П. Воронович, Л.Е. Карпов ; заявитель Санкт-Петербургский НИИ ЛОР. – № 2001104526/14 ; заявл. 20.02.01; опубл. 20.08.02 // Бюл. отк. изобр. – 2002. – № 23. – С. 19.
3. A reappraisal of nasal saline solution use in chronic sinusitis / H. Kurtaran [et al.] // Chest. – 2003. – Vol. 124. – P. 2036–2037.
4. Correlation of cyclooxygenase 2 with upstream mitogen-activated protein kinase, nuclear factor kappa B signal transduction pathway in middle turbinate mucosa of chronic rhinosinusitis / Z. Wang [et al.] // Zhonghua Er Bi. – 2007. – Vol. 42(6). – P. 447–451.
5. Friedman, M. A randomized, prospective double blind study on the efficacy of Dead Sea Solt nasal irrigation / M. Friedman, R. Vidiasagar, N. Joseph // Laryngoscope. – 2006. – Vol. 116. – P. 878–882.