

А. В. Малькевич, Е. С. Клявин

ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО РИНИТА

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Л. А. Малькевич,

канд. мед. наук, доц. А. Ч. Буцель

Кафедра медицинской реабилитации и физиотерапии,

Кафедра болезней уха, горла, носа

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** Проблема лечения медикаментозного ринита по-прежнему является актуальной в связи с прогрессирующей распространенностью этой патологии и отсутствием эффективных методов лечения. В настоящее время среди методов лечения особое место занимает физиотерапия, в частности, диадинамические токи.*

***Ключевые слова:** медикаментозный ринит, диадинамические токи*

***Resume.** Treatment of rhinitis medicamentosa is still a relevant issue, as its incidence grows steadily and treatment methods still aren't that effective. Physiotherapy plays an important role in therapy of rhinitis medicamentosa, especially Bernard's currents.*

***Keywords:** rhinitis medicamentosa, Bernard's currents*

Актуальность. Медикаментозный ринит (МР) — это хронический неаллергический ринит, возникающий вследствие применения лекарственных препаратов, вызывающих вазоконстрикцию в слизистой оболочке полости носа. Частота МР составляет от 1 до 9 %. Медикаментозный ринит характеризуется химическим повреждением слизистой оболочки полости носа. Длительное применение деконгестантов (свыше 10–15 дней) вызывает плоскоклеточную метаплазию, железистую гиперплазию и расширение кровеносных сосудов в слизистой оболочке полости носа. Реактивная гиперемия, развивающаяся через несколько часов после местного применения α -адреномиметиков, заставляет больного все чаще применять данные препараты. Это способствует развитию

реактивной гиперплазии слизистой оболочки и вазомоторной дисфункции. Длительное нарушение носового дыхания отрицательно сказывается на функциональном состоянии сердечно-сосудистой системы и вызывает комплекс неврологических расстройств

Среди методов лечения МР особое место занимает физиотерапия. Физические факторы обладают рядом преимуществ: не оказывают побочных эффектов и не вызывают аллергизации организма, к ним не развивается привыкание.

Важное место в физиотерапии занимают импульсные токи низкой частоты, в частности, диадинамические токи (ДДТ). ДДТ были внедрены в лечебную практику французским врачом П.Бернаром, разработавшим методики применения и создавшим для этого специальную аппаратуру. ДДТ называют еще токами Бернара. ДДТ стимулируют мышечные волокна, вызывая мышечное сокращение; способствуют увеличению тока крови в раздражаемой области и уменьшают отек; оказывают обезболивающее действие.

Различают семь разновидностей этих токов:

1) ОН - однократный непрерывный, частота - 50 Гц. Ток грубый, хорошо стимулирует нервно-мышечный аппарат, поэтому чаще применяется для электростимуляции.

2) ДН - двухтактный непрерывный, частота - 100 Гц. Ток мягкий, нежный, оказывает обезболивающее действие, улучшает электропроводность тканей, поэтому применяется перед другими токами в начале процедуры. К этому току быстро ткани адаптируются и за счет этого снижается его терапевтический эффект.

3) КП - ток, модулированный коротким периодом. Это чередование частот 50 Гц и 100 Гц по 1,5 сек. Период равен 3 секундам. Ток оказывает болеутоляющее, спазматическое, противовоспалительное, трофическое действие, улучшает крово- и лимфообращение.

4) ДП - ток, модулированный длинным периодом. Это чередование частот 50 Гц и 100 Гц (4 и 8 сек.) с периодом в 12 секунд. Ток оказывает то же действие, что и "КП", но еще и улучшает регенерацию тканей.

5) РС - ритм Синкопа или однократный ритм (ОР), частота - 50 Гц. Импульс чередуется с паузой по 1,5 секунды. Период равен 3 секундам. Так очень грубый, ткани не адаптируются к нему. Применяется для электростимуляции нервно-мышечного аппарата.

6) ОВ - однократный волновой ток, частота - 50 Гц. Этот ток модулируется не только по частоте, но и по амплитуде. Амплитуда изменяется по волне; постепенно нарастает и постепенно снижается. Ток оказывает стимулирующее действие на ткани организма.

7) ДВ - двухтактный волновой ток, частота - 100 Гц. Этот ток также изменяется по амплитуде и по частоте. Оказывает выраженное болеутоляющее, спазмолитическое, трофическое действие.

Противопоказаниями к назначению ДДТ являются острые гнойные процессы, переломы костей, вывихи суставов, декомпенсированные заболевания сердечно-сосудистой системы, онкозаболевания, кровотечения, заболевания крови, беременность.

Цель: Изучить эффективность диадинамических токов в лечении пациентов с медикаментозным ринитом.

Задачи:

1. Оценить возможности использования диадинамических токов в оториноларингологии.

2. Оценить эффективность диадинамических токов лечения пациентов с МР.

Материалы и методы. В исследование включались 16 пациентов МР, находящихся на амбулаторном лечении в УЗ «15-я поликлиника г. Минска» в 2014-2015 гг. Больные были разделены на 2 группы. Опытной группе (8 человек) проводились процедуры ДДТ. Во время проведения исследования пациентам запрещалось применение сосудосуживающих капель. Больные контрольной группы (8 человек) получали только медикаментозное лечение.

Диадинамические токи назначались от аппарата «Рефтон -01-ФЛС», производства Республика Беларусь. Процедуры проводились на область носа в удобном для пациента положении. Курс 3-5 процедур, ежедневно.

В качестве критерия оценки эффективности лечения использовалась визуально-аналоговая шкала.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного лечения отмечалось уменьшение нарушений дыхательной, выделительной и обонятельной функций (соответственно: 8, 9, 7 баллов). Пациенты отмечали исчезновение клинических признаков уже после трех процедур.

Выводы:

1. Включение в терапию больных медикаментозным ринитом диадинамических токов по назальной методике повышает эффективность лечения, что в сравнительном исследовании подтверждается достоверным уменьшением нарушений дыхательной, выделительной и обонятельной функций ($p < 0,01$).

2. Разработанный метод использования диадинамических токов является эффективным для лечения пациентов с медикаментозным ринитом.

A. V. Malkevich, Y. S. Kliavin

OPPORTUNITIES OF TREATMENT OF RHINITIS MEDICAMENTOSA

Tutors: Associate professor L. A. Malkevich, Associate professor A. C. Butsel

Department of Medical Rehabilitation and Physiotherapy

Department of Otorhinolaryngology

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

69-я научно-практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины и фармации-2015»

1. Физиотерапия и курортология /Под ред. В.М. Боголюбова. В трех книгах. – М.: Издательство БИНОМ, 2008. – 1216 с.
2. Лопатин А.С. Ринит: руководство для врачей. М.: Литтерра, 2010. 424 с.
3. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. М.: Миклош, 2002. 390 с.