

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПОДЗЕМНОЙ СПЕЛЕОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ПОЛИПОЗНЫХ РИНОСИНУСИТОВ

***Чекан В.Л., **Делендик Р.И.**

**ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,*

***ГУ «Республиканская больница спелеолечения»*

Минск, Солигорск, Беларусь

chekanvalery@gmail.com, med-rost@mail.ru

Хронический полипозный риносинусит (ХПРС) является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний полости носа и околоносовых пазух. Этим недугом страдают около 4% населения общей популяции жителей Европы. Лечение ХПРС из-за частых рецидивов, возникающих в 40-70% случаев, малоэффективное. Наиболее оптимальной лечебной тактикой при полипозном риносинусите остается малоинвазивная эндоскопическая полипотомия в сочетании с длительными курсами топической терапии глюкокортикостероидами. Изучение данной патологии и поиск новых методов лечения остается одним из наиболее приоритетных направлений в современной оториноларингологии. Публикация посвящена возможностям применения метода подземной спелеотерапии (ПСТ) в комплексном лечении ХПРС, ассоциированных с бронхиальной астмой (БА). Авторами исследования изучена эффективность применения ПСТ по данным передней активной риноманометрии (ПАРМ) и результатам эндоскопического исследования полости носа (ЭВШ). В ходе исследования выявлено и обоснованно статистически достоверное улучшение функции носового дыхания и состояния носовой полости. Метод ПСТ в условиях подземного спелеокомплекса может явиться одним из перспективных решений в комплексном лечении ХПРС.

Ключевые слова: *полипозный риносинусит, подземная спелеотерапия, эффективность, комплексное лечение.*

POSSIBILITIES OF USING UNDERGROUND SPELEOTHERAPY IN THE COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC POLYPOSIS RHINOSINUSITIS

***Chekan V.L., **Delendik R.I.**

**Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education,*

Republican Hospital of Speleotherapy

Minsk, Soligorsk, Belarus

Chronic polyposis rhinosinusitis (CPRS) is a common chronic disease of the nasal cavity and paranasal sinuses. This disease affects of the general population of people in Europe about 4%. CPRS often recurs up to 40-70% of cases. Minimally invasive endoscopic polypotomy and long courses of nasal glucocorticosteroids are the optimal therapeutic tactics for polyposis rhinosinusitis. New methods of treatment to find it is necessary at the modern level. This is a priority area in modern otorhinolaryngology. The article examines the possibilities of using the method of underground speleotherapy (PST) in the complex treatment of CPRS associated with bronchial asthma (BA). The effectiveness of PST was studied according to the data of

anterior active rhinomanometry (PARM) and the results of endoscopic examination of the nasal cavity (EWS). A significant improvement in the function of nasal breathing and the state of the nasal cavity was revealed and statistically substantiated during the study. The PST method in the conditions of the underground speleocomplex is promising in the complex treatment of CPRS.

Key words: *polyposis rhinosinusitis, underground speleotherapy, effectiveness, complex treatment.*

Хронический полипозный риносинусит (ХПРС) является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний полости носа и околоносовых пазух. Этим недугом страдают около 4% населения всех жителей Европы [1,2]. ХПРС входит в число хронических заболеваний органов дыхания, при котором значительно снижается качество жизни пациента [3]. У 30 – 70% пациентов с ХПРС имеются проявления БА, а заболеваемость полипозным риносинуситом среди пациентов с БА составляет от 7% до 21% [4]. В мировой практике общепринятым стандартом лечения ХПРС, сочетанным с БА, является эндоскопическая синусотомия с предоперационной гормональной подготовкой и длительным приемом в послеоперационном периоде назальных кортикостероидов [5,6]. Однако из-за частого рецидивирования, которое отмечается в 40–70% случаев, изучение данной патологии и поиск новых методов лечения остается одним из наиболее приоритетных направлений в современной оториноларингологии [7,8]. В основе лечения и профилактики рецидивов ХПРС на сегодня лежит консервативная терапия [9,10]. Одним из возможных немедикаментозных методов противорецидивного лечения ХПРС, ассоциированных с бронхиальной астмой (БА), является подземная спелеотерапия (ПСТ). Целью нашего исследования было Изучить эффективность подземной спелеотерапии в лечении пациентов с полипозными риносинуситами, ассоциированными с БА по данным передней активной риноманометрии и результатам эндоскопического исследования полости носа.

В исследовании участвовало 48 пациентов основной группы с диагнозом ХПРС в сочетании с БА. В анамнезе эндоскопическая полипотомия носа, всем назначались назальные кортикостероиды (мометазона фуруат 100 мкг 2 раза в день). Получали лечение методом подземной спелеотерапии в условиях подземного отделения ГУ «Республиканская больница спелеолечения» (Солигорск, Беларусь). Средний возраст пациентов составил 42,3 года. Среди них женщины составили - 23 (58%), мужчины – 16 (42%). Курсы спелеолечения имели длительность от 16 и до 18 койко/дней. Средняя длительность лечения составила 17,3 дня, среднее количество спелеопроцедур на одного пациента – 16,7. Контрольная группа составляла 33 пациента, получавших только назальную кортикостероидную терапию (мометазона фуруат 100 мкг 2 раза в день). Пациенты этой группы не отличались от основной по возрасту, длительности и степени тяжести заболевания. Эффективность проводимого лечения оценивали по данным ПАРМ до и после лечения. Исследование проводилось при помощи прибора Rhino 3000 («ATMOS», Германия). Эндоскопическое исследование проводили по стандартной методике при помощи жестких торцевых эндоскопов 0°, 30°, 70° «KARL STORZ» (Германия).

Оценку состояния полости носа выполняли с помощью шкалы Лунд-Кеннеди в баллах (для каждой половины носа отдельно) по следующим параметрам: наличие или отсутствие полипов; отек слизистой оболочки; выделения из полости носа. Минимальное значение 0 баллов, максимум – 12 баллов.

Удельный вес пациентов основной группы до курса подземной СТ составил: со слабой степенью обструкции – 21,2% (n=10), с умеренной – 73,6% (n=35), с выраженной – 5,2% (n=3). Удельный вес пациентов контрольной группы составил соответственно: 17,1% (n=6), 78,6% (n=26), 4,3% (n=2). Статистически значимых различий между группами не выявлено по результатам Chi-square test (p=0,351). После проведенного курса подземной СТ удельный вес пациентов основной группы составил: со слабой степенью обструкции – 54,7% (n=26), с умеренной – 44,9% (n=21), с выраженной – 0,4% (n=1). Удельный вес пациентов контрольной группы составил соответственно: 16,2% (n=5), 78,4% (n=26), 5,4% (n=2). Выявлены статистически значимые различия между группами по результатам Chi-square test ($\chi^2=38,1$, p<0,001).

Выполнен сравнительный анализ данных эндоскопического исследования полости носа с оценкой результатов в баллах (M±m) по шкале Лунд-Кеннеди. Установлено, что у пациентов основной группы до курса подземной СТ данный показатель составил 3,7±0,3, после лечения – 2,8±0,3 (Wilcoxon test, p<0,001). У пациентов контрольной группы данный показатель соответственно составил 3,9±0,5 и 3,5±0,6. Между группами выявлены статистически значимые различия по результатам Mann-Whitney test (p<0,001).

Таким образом, после проведенного курса СТ количество пациентов со слабой степенью обструкции увеличилось за счет уменьшения доли пациентов с умеренной и выраженной степенью обструкции. У пациентов основной группы статистически достоверно отмечалось уменьшением выраженности симптомов ХПРС за счет улучшения функции носового дыхания и состояния полости носа, что подтверждалось данными передней активной риноманометрии и результатами эндоскопического исследования носовой полости.

Вышеизложенное позволяет предположить, что метод курсовой спелеотерапии в условиях подземного спелеокомплекса оказывает положительное влияние на течение ХПРС по данным ПАРМ и ЭВШ, представляется перспективным и нуждается в дальнейшем изучении.

Список литературы:

1. Носуля, Е.В. Распространенность полипозного риносинусита среди городского населения Восточной Сибири / Е.В. Носуля [и др.] // Рос. Ринология.- 2007.- №1. – С. 4-8.
2. Bachert, C. Current and future treatment options for adult chronic rhinosinusitis: focus on nasal polyposis / C. Bachert // The J. of Allergy and Clin.Immunol. – 2015. – Vol. 136, № 6. – P. 1431-1440.
3. Мамасалиев, А.М. Качество жизни больных полипозным риносинуситом / А.М. Мамасалиев // Рос. Оториноларингология. – 2002. - №2. – С. 31-33.

4. Накатис, Я.А. Полипозный риносинусит: клинические рекомендации / Я.А. Накатис, Ю.Ж. Янов, А.С. Лопатин. – М., 2010. – С. 5-15.
5. Романова, О.Н. Особенности клиники и лечебной тактики при полипозном риносинусите в сочетании с аллергическими заболеваниями / О.Н. Романова // Вестник оториноларингологии. – 2003. - №1. – С. 32-34.
6. EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists / W.J. Fokkens [et al.] // Rhinology. – 2012. – Vol.50, №1. – P. 1-12.
7. Козлов, В.С. Синуситы: современный взгляд на проблему / В.С. Козлов, В.В. Шиленков, А.А. Шиленков // Consilium medicum. – 2004. – Т.4, №2. – С. 7-9.
8. Пискунов, Г.З. Лечение полипозного риносинусита // Материалы XVII съезда оториноларингологов России, Н. Новгород, 7-9.06.2006 г. – СПб, 2006. – С. 326-327.
9. Вишняков, В.В. Возможности медикаментозного и хирургического лечения хронического полипозного риносинусита / В.В. Вишняков // Материалы ежегодной конф. Рос. Общества ринологов, М., 4-5.05.2006 г. – Рос. Ринология. – 2006. - № 2. – С. 9.
10. Braun, H. Eosinophilic fungal rhinosinusitis: a common disorder in Europe? / H. Braun [et al.] // The Laryngoscope. – 2003. – Vol. 113, №2. – P. 264-269.