

УДК 616.212.4-002-036.11-085.473

И. А. Войтюк¹, Д. Д. Редько², А. А. Войтюк³

¹Медицинский центр ОДО «Семья и здоровье»,

²Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

³Государственное учреждение

«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПРОМЫВАНИЕ ПОЛОСТИ НОСА ПО ПРОЕТЦУ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ РИНОСИНУСИТОМ: ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Введение

В соответствии с международными рекомендациями в лечении острого риносинусита (ОРС) легкой и средней степени тяжести превалирует симптоматическая и местная терапия, и только при отсутствии эффекта на определенном этапе лечащий врач рассматривает вопрос о необходимости применения системной антибиотикотерапии. В отношении поствирусного риносинусита позиция EPOS-2020 категорична: короткий курс антибиотиков не приносит никакой пользы при этой форме заболевания, не влияет на результат терапии и продолжительность болезни [1]. Для предотвращения развития бактериального ОРС в общей схеме лечения используется промывание носовых ходов методом перемещения жидкости по Проетцу. Процедура дренирования околоносовых пазух (ОНП) методом перемещения получила широкое распространение в организациях здравоохранения нашей страны и включена в клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Беларусь по лечению пациентов с оториноларингологическими заболеваниями, в частности – острым синуситом [2].

Использование в ходе манипуляций не изотонического раствора, а раствора антисептика позволяет усилить противовоспалительный эффект процедуры и оказать существенное влияние на развитие патогенной микробиоты слизистой оболочки носа, а также обеспечить уменьшение выраженности воспалительной реакции слизистой. Это положительно сказывается на минимизации частоты случаев осложнений и снижает необходимость применения антибактериальных препаратов. Поскольку раствор фурацилина (нитрофурана) в течение нескольких десятилетий используется для проведения данной процедуры, возникла необходимость поиска новых средств для применения в качестве антисептических растворов при промывании полостей носа и синусов. По мнению ряда исследователей, раствор фурагина «Фурасол» обладает более выраженной антибактериальной активностью в отношении *Staphylococcus spp.*, в частности – *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus spp.* (*Streptococcus pneumoniae*). При местном применении препарат Фурасол не вызывает раздражения слизистой оболочки, болевых ощущений, характеризуется низкой аллергенностью [3, 4].

Цель

Оценить клиническую эффективность и безопасность применения раствора фурагина «Фурасол» при промывании носовых ходов по Проетцу в комплексной терапии пациентов с ОРС.

Материал и методы исследования

В исследовании оценивались клинические данные по результатам анкетирования пациентов в 1-е и 7-е сутки с поствирусным риносинуситом легкой и средней степени тяжести, которым проводилось лечение с использованием промывания носовых ходов методом перемещения по Проетцу раствором фурагина растворимого (препарат «Фурасол») в основной группе и нитрофурала (препарат «Фурацилин») в контрольной группе без назначения антибактериальной терапии. Всего в исследовании принимали участие 50 пациентов в возрасте от 18 до 60 лет. Все пациенты находились на амбулаторном лечении у врача-оториноларинголога Медицинского центра ОДО «Семья и здоровье» (г. Гомель). Были определены следующие критерии исключения пациентов: по результатам рентгенографии ОНП – выраженное одностороннее поражение синусов, изолированный фронтальный или сфеноидальный синусит, длительная температурная реакция выше 37,5°C более 4 дней, аллергические реакции на препараты, применяемые в исследовании, одонтогенный синусит, хронический риносинусит, аллергический ринит, рецидивирующие носовые кровотечения, назальная ликворея, тяжелые травмы лицевого скелета и основания черепа в анамнезе, хирургические вмешательства на ОНП в анамнезе, наличие значительных анатомических нарушений в полости носа, беременность и период кормления грудью.

Пациенты оценивали свое состояние, отвечая на вопросы анкеты-опросника по оценке качества жизни пациентов с заболеваниями носа и околоносовых пазух (Sino-Nasal Outcome Test-22, SNOT-22 (адаптированная русскоязычная версия).

Значение суммы баллов всех пунктов анкеты опросника:

- от 0 до 29 баллов: не беспокоит – незначительно беспокоит;
- от 30 до 69 баллов: слегка беспокоит – умеренно беспокоит;
- от 70 до 100 баллов: значительно беспокоит – выраженное влияние на качество жизни.

Пациенты оценивали свое самочувствие на 1-й и 7-й дни лечения. Обработку анкет-опросников и вычисления статистических показателей выполняли с использованием программного продукта MS Excel 2019.

Все пациенты соответствовали критериям EPOS 2020 диагноза острого поствирусного риносинусита легкой или средней степени тяжести. В обеих группах пациенты получали лечение: оксиметазолин 0,05% интраназально по 1–2 дозы в каждый носовой ход 2 раза в сутки (при заложенности носа) в течение 5–7 дней; мометазона фуоат 50 мкг/1 доза (в суммарной суточной дозе 200–400 мкг; ацетилцистеин 600 мг в сутки – 5–7 дней; антигистаминные препараты и парацетамол – при головной боли и ринорее; ингаляции комплексные с димедролом и адреналином – 1–2 раза в сутки; магнитотерапию на область крыльев носа и проекции ОНП. Всем пациентам ежедневно после предварительной анемизации носовых ходов, проводили промывание носа методом перемещения по Проетцу. В исследуемой группе применяли препарат «Фурасол»: содержимое пакета растворяли в 200 мл горячей кипяченой воды; в контрольной группе использовали препарат «Фурацилин», 0,02% раствор объемом 200 мл. Процедуру выполняли с использованием стандартной методики. Пациент лежит на спине на кушетке с запрокинутой головой. В носовой ход вводится антисептический раствор. Через второй носовой ход с помощью вакуумного аспиратора создается отрицательное давление, вследствие чего жидкость перемещается по носовым ходам, через носоглотку. За счет перемещения жидкости под действием отрицательного давления также происходит опорожнение синусов через естественные соустья.

Результаты исследования и их обсуждение

При надлежащем инструктаже пациентов и правильной технике выполнения процедуры наблюдалась хорошая переносимость промывания носа. В единичных случаях

после проведения процедуры пациенты отмечали дискомфорт в области переносицы, затылка, заложенность ушей. В течение 15 минут после процедуры указанные симптомы разрешались. В процессе ежедневного наблюдения оценивалась динамика клинического состояния пациентов, всем пациентам на 5–6-е сутки лечения выполнялся общий анализ крови, определялся уровень СРБ. На 7-е сутки лечения все пациенты повторно заполняли анкету-опросник по оценке качества жизни SNOT-22, оценивая динамику в своем состоянии, носовое дыхание, характер носовых выделений и сопутствующие жалобы.

При оценке качества жизни пациентов с ОРС с использованием анкеты-опросника SNOT-22 в основной группе суммарное количество баллов составило 1 128, средний балл – $45,12 \pm 4,83$. В целом наибольший удельный вес в общем количестве баллов в данной группе пациентов составляли следующие симптомы: «заложенность носа» (10,0%), «насморк» (9,6%), «постназальная слизь» (9,3%), «густые выделения из носа» (8,2%), «высмаркивание» (7,9%).

При оценке качества жизни пациентов в контрольной группе на 1-е сутки заболевания суммарное количество баллов составило 1 120, средний балл – $44,80 \pm 3,31$. В целом наибольший удельный вес в общем количестве баллов в данной группе пациентов составляли следующие симптомы: заложенность носа (10,2%), постназальная слизь (10,2%), насморк (9,2%), густые выделения из носа (8,2%), высмаркивание (8,1%). Значения показателей сходны с данными, полученными у пациентов основной группы.

В основной группе после 7 дней лечения при оценке качества жизни пациентов с ОРС с использованием анкеты-опросника SNOT-22 суммарное количество баллов уменьшилось на 96,5% и составило 574, также отмечалось значимое снижение среднего балла, который составил $22,96 \pm 8,40$ ($p < 0,05$). При анализе результатов оценки симптомов, указываемых пациентами в анкетах-опросниках, отмечается уменьшение суммарного количества баллов, а также средних значений баллов по всем оцениваемым показателям, включая следующие: «заложенность носа» (–39,5%), «насморк» (–50,0%), «постназальная слизь» (–54,4%), «густые выделения из носа» (–61,4%), «высмаркивание» (–50,8%).

В контрольной группе после 7 дней лечения при оценке качества жизни пациентов с ОРС суммарное количество баллов уменьшилось на 71,8% и составило 652, средний балл значительно снизился до $26,08 \pm 6,62$ ($p < 0,05$). При анализе результатов оценки симптомов, указываемых пациентами в анкетах-опросниках, в контрольной группе отмечается уменьшение суммарного количества баллов, а также средних значений баллов по всем оцениваемым показателям, включая следующие: заложенность носа (–22,6%), постназальная слизь (–31,0%), насморк (–43,1%), густые выделения из носа (–48,4%), высмаркивание (–40,0%).

На основании результатов анализа анкет-опросников по оценке качества жизни четко прослеживается улучшение состояния пациентов через 7 дней лечения с использованием препарата «Фурасол» в промывании носовых ходов. Средний балл в этой группе пациентов уменьшился на 96,5% с 45,12 до 22,96 ($p < 0,05$). В контрольной группе с применением препарата «Фурацилин» средний балл оценки качества жизни уменьшился на 71,8% с 44,80 до 26,08 ($p < 0,05$). Можно констатировать, что в основной группе пациенты отмечали более значительную клиническую динамику.

По основным клиническим проявлениям заболевания в обеих группах прослеживается положительная динамика состояния пациентов после 7 дней лечения. Уменьшение среднего балла по отдельным симптомам ОРС в основной группе и в контрольной группе соответственно было сопоставимым: «высмаркивание» – на 50,8% и 40,0%, «насморк» – на 50,0% и 43,1%, «заложенность носа» – на 39,5% и 22,6%, «кашель» – на 30,0% и 17,4%, «постназальная слизь» – на 54,4% и 31,0%, «густые выделения из носа» –

на 61,4% и 48,4%, «боль в ухе при высмаркивании» – на 97,1% и 75,0%, «боль в области лица при наклонах» – уменьшение частоты в 3,3 раза и 2,4 раза.

На 7-е сутки лечения необходимость в назначении антибиотикотерапии возникла в исследуемой группе у 5 (20%) пациентов, в контрольной группе – у 7 (28%) пациентов, при этом учитывались изменения в общем анализе крови, повышение уровня СОЭ, СРБ, увеличение количества лейкоцитов и сдвиг лейкоцитарной формулы влево. По клиническим проявлениям пациенты соответствовали средней степени тяжести. В выборке пациентов, которым потребовалось проведение антибиотикотерапии, наблюдалась слабая положительная динамика в оценках заложенности носа, объема носовых выделений и постназального затекания слизи, сохранялась болезненность и дискомфорт в области проекции околоносовых пазух при наклоне головы, утомляемость и заложенность в ушах при высмаркивании. Случаев госпитализации пациентов и осложнений риносинусита не зарегистрировано.

Заключение

Анализ результатов анкеты-опросника SNOT-22 показал значимое уменьшение выраженности симптомов острого поствирусного риносинусита легкой и средней степени тяжести в условиях амбулаторно-поликлинической практики у пациентов после 7 дней лечения при применении препарата Фурасол для промывания носовых ходов по Проетцу. Использование у пациентов препарата Фурасол для промывания носовых ходов по Проетцу является безопасным методом лечения и в большинстве случаев позволяет обеспечить эффективную терапию пациентов с ОРС без назначения системной антибиотикотерапии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шиленкова, В. В. EPOS-2020. Что нового? / В. В. Шиленкова, К. А. Шиленков // Российская ринология. – 2020. – № 28(2). – С. 94–100.
2. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с оториноларингологическими заболеваниями (взрослое население)», утв. приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.06.2017.
3. Лопатин, А. С. Микробиом носовой полости и околоносовых пазух в норме и при патологии / А. С. Лопатин, И. С. Азизов, Р. С. Козлов // Российская ринология. – 2021. – № 29(1). – С. 23–30.
4. Пухлик, С. М. Эволюция применения лекарственного препарата Фурасол при заболеваниях глотки / С. М. Пухлик, И. К. Тагунова // Оториноларингология. Восточная Европа. – 2016. – № 6(1). – С. 129–139.

УДК 617.741-004.1:617.7-007.681-06-07

Д. П. Глушко, А. Г. Юрковец, А. А. Кинёнес

Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»
г. Гомель, Республика Беларусь

СКЛЕРОКОРНЕАЛЬНАЯ ФИКСАЦИЯ ИОЛ В ОСЛОЖНЕННЫХ СЛУЧАЯХ КАТАРАКТЫ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГЛАУКОМЕ

Введение

Глаукома и катаракта являются одними из основных причин слепоты и слабовидения. Они часто носят сочетанный характер – в 17–38,6% случаев. В 2020 г. в мире насчитывалось 79,6 млн пациентов с диагнозом глаукомы, ежегодно 30,1 млн человек в общей популяции нуждается в катарактальной хирургии. Патология связочно-капсулярного аппарата хрусталика встречается у 7,3% пациентов с глаукомой (0,46–2,3% в общей популяции).