

УДК 616.212.4-002-036.11-085.473

*И. А. Войтюк<sup>1</sup>, Д. Д. Редько<sup>2</sup>, А. А. Войтюк<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Медицинский центр ОДО «Семья и здоровье»,

<sup>2</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

<sup>3</sup>Государственное 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).