

УДК: 616.216.1-002.2-615.281.458
<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-16>

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕСТНОГО АЭРОЗОЛЬНОГО АНТИБИОТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАЙМОРИТА



Шамсиев Д.Ф., Исмоилов И.И.,
 Чакканова М.Б., Каримов О.М., Соатов С.М.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Аннотация

Цель: оценка эффективности ингаляционного антибиотика фрамицетина (Синулор) в лечении хронического гайморита при нормальной и нарушенной проходимости максиллярного соустья. Материал и методы: в исследование были включены 56 пациентов в возрасте от 18 до 67 лет с экссудативными формами хронического верхнечелюстного синусита в стадии обострения. Использован ингаляционный антибиотик фрамицетин (активное вещество фрамицетина сульфат), предназначенный для лечения острых инфекционных заболеваний верхних дыхательных путей. Результаты: при лечении верхнечелюстного синусита фрамицетин демонстрирует максимальную эффективность именно в тех случаях, когда соустье пазухи хорошо проходимо. Препарат может с успехом применяться при обострении воспалительного процесса в оперированной верхнечелюстной пазухе, если, конечно, это обострение не связано со стенозом или блокадой наложенного соустья. Назначение фрамицетина также целесообразно и в раннем послеоперационном периоде в тех случаях, когда он сопровождается выраженной воспалительной реакцией в оперированной пазухе. Выводы: схема оценки проходимости верхнечелюстного соустья, основанная на результатах

диагностической пункции и эндоскопии, позволяет объективно оценить один из важнейших факторов в прогнозе заболевания и правильно варьировать лечебную тактику.

Ключевые слова: хронический гайморит, проходимость максиллярного соустья, ингаляционный антибиотик фрамицетин.

Хулоса

Юкори жаг табий тешик утказувчанлиги мйёридаги ва бузилган сурункали гаймаритларни даволашда ингаляцион антибиотик-фрамицетин (Синулор) самарадорлигини урганиб чикилди.

Таджикот хуруж давридаги сурункали гаймаритнинг экссудатив шакли булган беморларни уз ичига олади.

Таджикодга Колдуэлла – Люка буйича операция булган беморлар жалб килинмади.

Барча беморларда бурун бушлиги ва бурун урта йули эндоскопияси утказилди, бурун ёндош бушлиги пункциясида табий тешик утказувчанлигини аниклаш ёки табий тешик оркали ювилганда экссудат табиати ва микдорини кайт килинди.

Ушбу текширув натижаларига кура, гаймаритларни даволашда табий тешик утказувчанлиги бузилмаган холларда фрамицетин аниқ максимал самарадорлигини намойиш этади.

Annotation

Effectiveness of inhaled antibiotic Framicetin (Sinulor) in the treatment of chronic rhinosinusitis in normal and impaired permeability of the maxillary anastomosis has been studied.

The study included patients with exacerbation of exudative forms of chronic maxillary sinusitis. Exclusion criteria were Caldwell-Luc surgery in the past or opening of the maxillary sinus through the lower nasal meatus. The purpose was to study the relationship between the treatment efficacy and a patency of a natural anastomosis of a sinus, as well as associated asthma and «aspirin triad».

All patients underwent endoscopy of a nasal cavity and a middle meatus, diagnostic puncture of the sinus and assessment of an anastomotic patency degree or nasal rinsing through anastomosis with the registration of a type and amount of exudate.

The results of the study allows to conclude that Framicetin demonstrates maximum effectiveness in the treatment of maxillary sinusitis with a widely patent anastomosis.

Важнейшей формой связи организма с внешней средой, не прекращающейся в течение всей жизни человека, является связь через дыхательную систему. Носовое дыхание представляет собой нормальный физиологический акт, нарушение которого может обуславливать функциональные и морфологические сдвиги в жизнедеятельности и структуре

важнейших органов и систем организма, происходящие в результате замедления обменных процессов, уменьшения биоэлектрического потенциала клетки, возникновения состояния энергетического дефицита вследствие кислородной недостаточности, нарушении микроциркуляции, а также ослабления цилиарной и эпителиальной функций. Выключение носового дыхания приводит к затруднению венозного оттока, что вызывает повышение внутричерепного давления и изменения в сосудах головного мозга. Эти обстоятельства объясняют повышенное внимание ринологов к вопросам, связанным с коррекцией носового дыхания при различных формах патологии полости носа.

Экспериментальные исследования свидетельствуют о том, что степень проникновения лечебных аэрозолей в околоносовые пазухи зависит от трех основных факторов: размеров частиц аэрозоля, градиента давления и диаметра самого соустья [1-4]. Исходя из этого, лечебный эффект аэрозольных форм антибиотиков теоретически должен зависеть от последнего фактора, а следовательно он также должен быть высоко эффективен в лечении обострений хронического синусита после эндоназального вскрытия пазухи или в тех случаях, когда наложенное соустье хорошо проходимо, подтвердить эти теоретические рассуждения в клинической практике, мы попытались в данном исследовании.

Цель исследования

Оценка эффективности ингаляционного антибиотика фрамицетина (Синулор) в лечении хронического гайморита при нормальной и нарушенной проходимости максиллярного соустья.

Материал и методы

В исследование были включены 56 пациентов в возрасте от 18 до 67 лет с экссудативными формами хронического верхнечелюстного синусита в стадии обострения. Критериями исключения были перенесенные ранее операция Колдуэлла – Люка или вскрытие верхнечелюстной пазухи через нижний носовой вход, так как нас интересовала связь между эффективностью лечения и проходимостью именно естественного соустья пазухи, сопутствующая бронхиальная астма и аспириновая триада. Больным назначали ингаляционный антибиотик фрамицетин (активное вещество фрамицетина сульфат), который используется в лечении острых инфекционных заболеваний верхних дыхательных путей. Исследованию его эффективности при остром риносинусите, фарингите, ларингите и трахеобронхите посвящено большое количество исследований. В аннотациях к этому препарату утверждается, что благодаря очень малому размеру аэрозольных частиц данный препарат способен проникать в самые труднодоступные отделы респираторного тракта, в

частности в околоносовые пазухи, и проявлять там свой лечебный эффект.

Всем пациентам назначалось одинаковое лечение: пероральные формы антибиотиков два или три раза в день в течение 7 дней, впрыскивание фрамицетина по 1 разу в каждую половину полости носа 4 раза в день, промывание полости носа теплым физиологическим раствором 2 раза в сутки, по показаниям сосудосуживающие капли в нос 1-2 раза в день.

При первом обращении производились эндоскопия полости носа и среднего носового хода, диагностическая пункция пазухи с определением степени проходимости соустья или промывание через соустье с регистрацией характера и количества экссудата, компьютерная томография или рентгенография околоносовых пазух, общий анализ крови, бактериологическое и цитологическое исследование носового секрета. Помимо этого пациенты самостоятельно оценивали выраженность пяти основных симптомов синусита по визуальной шкале: затруднение носового дыхания, головная боль, выделения из носа, ощущение стекания патологического отделяемого по задней стенке глотки и снижение обоняния.

На 7-е сутки лечения повторно выполнялись эндоскопия, пункция или промывание пазухи через соустье с определением степени проходимости последнего, характера и количества экссудата, общий анализ крови, бактериологическое и цитологическое исследования, подсчет симптомов. Те же исследования, а также по показаниям рентгенография околоносовых пазух проводилось на 21-е сутки от начала лечения.

Таблица 1. Схема оценки проходимости естественного соустья верхнечелюстной пазухи

Нормальная проходимость соустья	При аспирации в шприц поступает воздух или жидкое содержимое пазухи, при промывании жидкость свободно изливается в полость носа
Нарушение проходимости степени	При аспирации в шприце создается отрицательное давление, при промывании жидкость свободно попадает в полость носа – вероятно наличие клапанного механизма и отрицательного давления в пазухе
Нарушение проходимости степени	Аспирация из пазухи невозможна, промывание удается лишь при усилении давления на поршень шприца
Нарушение проходимости степени	Ни аспирация, ни промывание пазухи невозможны – полная блокада соустья

Пациенты были разделены на три группы в зависимости от степени проходимости соустья пораженной пазухи. Проходимость оценивалась на основании данных эндоскопии среднего носового хода или диагностической пункции

Применительно к верхнечелюстной пазухе данная схема оценки проходимости соустья может использоваться, если невозможно проведение эндоскопическо-

го исследования или если соустье не определяется при эндоскопии.

Распределение больных по группам представлено в таблице 2.

Таблица 2. Распределение пациентов по группам в зависимости от формы синусита

Нозологическая форма синусита	Число больных
Хронический полипозный синусит	24
Хронический гнойный синусит	18
Хронический полипозно-гнойный синусит	14
Всего	56

Таблица 3. Распределение пациентов по группам в зависимости от степени проходимости верхнечелюстного соустья

Группа	Всего	Хронический гнойный синусит	Хронический полипозно-гнойный синусит	Хронический полипозный синусит
Нормальная проходимость	12	7	3	2
Нарушение проходимости I степени	26	9	7	10
Нарушение проходимости II-III степени	18	2	4	12

Результаты исследования

Изначально симптомы заболевания были наиболее выражены у больных 3-й группы, менее выраженные симптомы отмечались у больных 2-й и 1-й групп, у которых проходимость соустья пазухи нормальной или хотя бы частично сохраненной. Соответственно и уменьшение симптоматики заболевания вплоть до полного ее исчезновения также быстрее происходило в 1-й и 2-й группах и несколько медленнее в 3-й группе, при этом быстрее других симптомов регрессировала головная боль, а дольше всего сохранялось нарушение обоняния.

Данные передней риноскопии и эндоскопии продемонстрировали достаточно быструю положительную динамику состояния слизистой оболочки полости носа и верхнечелюстного соустья у всех больных. Несколько медленнее этот процесс протекал у пациентов 3-й группы, однако при контрольной пункции на 7-е сутки полной блокады соустья уже не отмечалось ни у одного из больных: у 3 было выявлено нарушение проходимости соустья I степени, у 7 соустье функционировало нормально. Для сравнения, во 2-й группе к 7-м суткам лечения у 8 больных проходимость соустья была нормальной, а у 2 сохранялось нарушение проходимости первой степени. В 1-й группе к этому сроку у 12 пациентов вообще не было показаний к выполнению пункции, так как при эндоскопии верхнечелюстной пазухи соустье имело диаметр более 3 мм, и только у 2 больных была произведена пункция пазухи, подтвер-

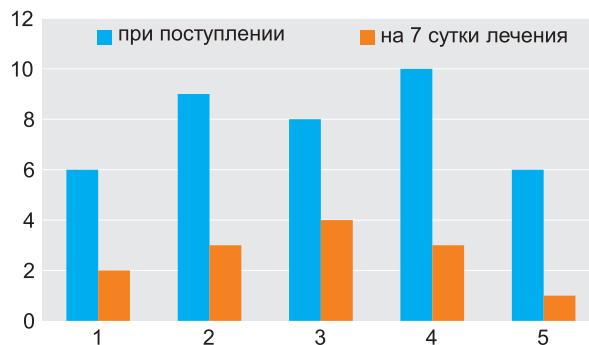


Рис. 1. Динамика симптоматики у больных 1-й группы. По оси ординат – выраженность симптомов по 10-балльной шкале (ряд P1 – затруднение носового дыхания, ряд P2 – головная боль, ряд P3 – выделения из носа, ряд P4 – выделения в носоглотку, ряд P5 – нарушение обоняния). Линия 1 – при обращении, линия 2 – на 7-е сутки лечения.

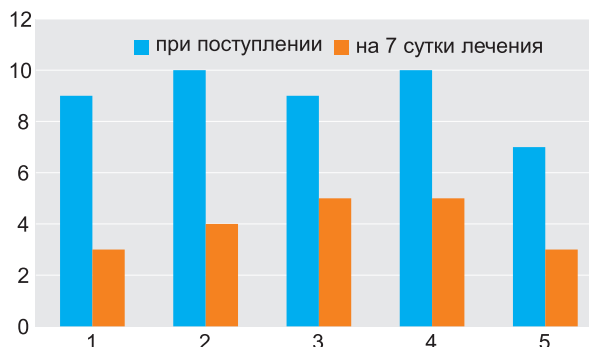


Рис. 2. Динамика симптоматики у больных 2-й группы (обозначения те же).

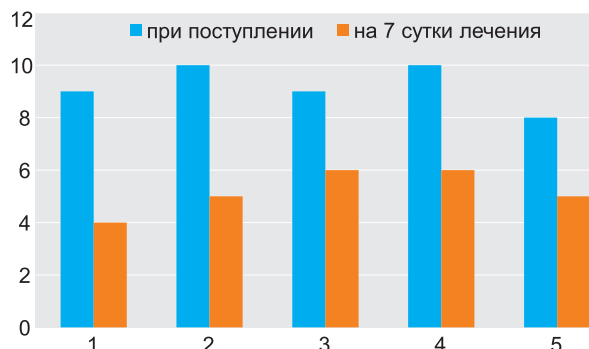


Рис. 3. Динамика симптоматики у больных 3-й группы (обозначения те же).

дившая нормальную проходимость соустья. Патологическое отделяемое на 7-е сутки лечения получено при пункции верхнечелюстных пазух у четырех больных – по два 2-й и 3-й групп. У всех этих пациентов на момент пункции проходимость естественного соустья восстановилась еще не полностью.

Примечателен тот факт, что наиболее быстрый регресс субъективной симптоматики и нормализация слизистой оболочки был отмечен у больных с обо-

стрением хронической гнойной формой синусита. К 7-му дню у них уже практически отсутствовала симптоматика, характерная для обострения синусита.

Цитологическое исследование носового секрета, которое было проведено у некоторых больных, уже к 7-м суткам выявило значительное уменьшение обычных элементов воспаления.

В общем анализе крови при обращении обычно отмечались умеренный лейкоцитоз и палочкоядерный сдвиг в лейкоцитарной формуле. Эти показатели обычно нормализовались к 7-м суткам после начала лечения. Несколько дольше, особенно у пациентов 3-й группы, сохранялось повышение СОЭ.

Выводы

1. При лечении верхнечелюстного синусита фрамицетин демонстрирует максимальную эффективность именно в тех случаях, когда соустье пазухи хорошо проходимо. Таким образом, этот препарат может с успехом применяться при обострении воспалительного процесса в оперированной верхнечелюстной пазухе, если, конечно, это обострение не связано со стенозом или блокадой наложенного соустья. Назначение фрамицетина также целесообразно и в раннем послеоперационном периоде в тех случаях, когда он сопровождается выраженной воспалительной реакцией в оперированной пазухе.

2. Схема оценки проходимости верхнечелюстного соустья, основанная на результатах диагностической пункции и эндоскопии, позволяет объективно оценить один из важнейших факторов в прогнозе заболевания и правильно варьировать лечебную тактику.

Список литературы

1. Лопатин А.С. Минимально инвазивная эндоскопическая хирургия заболеваний полости носа, околоносовых пазух и носоглотки: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 1998.
2. Лопатин А.С. Фармакотерапия воспалительных заболеваний околоносовых пазух // Рус. мед. журн. – 2000. – №5. – С. 24-28.
3. Овчинников Ю.М., Свистушкин В.М. Возможности применения аэрозольных антибиотиков биопарокса при лечении больных с заболеваниями верхних дыхательных путей // Рос. ринология. – 1996. – №5. – С. 43.
4. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. – М.: Миклош, 2002. – С. 225-223.

УДК: 616.31./32-006 (575.1)
<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-4>

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН



Ганиев А.А., Абдихакимов А.Н.,
Халматова М.А., Абдурахмонов С.З.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Аннотация

Цель: изучение состояния онкологической помощи, контингентов и больных с опухолями орофарингеальной области в Республике Узбекистан. Материал и методы: для изучения показателей, характеризующих состояние онкологической службы, использованы данные Государственной статистической отчетности «Сведения о больных злокачественными новообразованиями» Республики Узбекистан за период 2008-2016 гг. Результаты: на основные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями орофарингеальной области влияют реализация и интенсивность проведения профилактических мероприятий среди населения. Для повышения эффективности онкологической помощи населению необходима модернизация онкологической службы, укрепление ее кадрового потенциала, а также внедрение современных инновационных диагностических и лечебных технологий. Необходимо также улучшить качество профилактических осмотров, особенно среди контингентов населения с высоким фактором риска. Выводы: оптимизация работы в перечисленных направлениях будет способствовать совершенствованию онкологической службы страны и позволит оказывать населению специализированную помощь.

Ключевые слова: орофарингеальная область, злокачественные новообразования, профилактические осмотры, специализированная помощь населению.

Annotation

Conducted statistical research of the occurrence of head and neck tumors, as well as the analysis of the status of