

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОНСЕРВАТИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СФЕНОИДИТОМ



Шаматов Ислам Якубович

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

СФЕНОИДИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КОНСЕРВАТИВ ДАВОНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Шаматов Ислам Якубович

Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

IMPROVEMENT OF TREATMENT OF PATIENTS WITH SPHENOIDITIS

Shamatov Islom Yakubovich

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammi.uz

Резюме. 2018-2021 йиллар мобайнида, бактериял сфеноидит билан касалланган беморларнинг даволаш натижалари ўрганилди. Бактериял сфеноидитни асосий давоси - пунктсиясиз консерватив даво усули кўриб чиқилди ва қийсий таққослаш орқали наст частотали ултратовуш билан тсефамед антибиотигини маҳаллий биргаликда қўлланилиши, хавфсиз ва самарали эканлиги аниқланди. 18 ёшдан 50 ёшгача бўлган 28 нафар беморлардаги текширув натижалари, маҳаллий терапиянинг самарадорлигини кўрсатиб берди. Касаллик динамикаси назорат қилинганида асосий гуруҳдаги 92,1%, назорат гуруҳининг эса 73% беморларида, даво самарадорлиги ижобий дея баҳоланди. Асосий гуруҳнинг 7,9%, назорат гуруҳининг 25% беморларида қониқарли натижа қайд этилди. Назорат гуруҳидаги 2% беморлардагина даволаш самарасиз якунланди.

Калит сўзлар. Бактериял сфеноидит, бурун бўшлигини эндоскопик текшириш, маҳаллий антибактериял терапия, наст частотали ултратовуш, зондлаш, синус-эвакуация.

Abstract. This article discusses the results of treatment of patients with bacterial sphenoiditis from 2018 to 2022. It was studied comparative analysis of the main methods of conservative puncture-free treatment of bacterial sphenoiditis. Carried out comparative analysis showed safety and effectiveness of regional therapy with cephamedus against the background of LFUS, as well as dominance before parenteral use of antibacterial preparations. The obtained results of the study showed the effectiveness of regional therapy for 28 patients aged 18 to 50 years with a diagnosis of sphenoiditis. Observations of disease dynamics showed that in 92.1% of patients of the main group and in 73% of patients of the control group, the treatment effect was assessed as positive. A satisfactory effect of treatment was noted in 7.9% of patients of the main group and 25% of the control group, ineffectiveness of treatment was noted in 2% of the control group.

Keywords: Bacterial sphenoiditis, endoscopic examination of nasal cavity, regional antibacterial therapy, low-frequency ultrasound (LFUS), probing, sinus evacuation.

Актуальность. Согласно эпидемиологическим исследованиям последних лет, от 5% до 15% населения страдают острыми и хроническими синуситами, а среди больных, находящихся в стационаре, около 40% составляют пациенты с воспалением околоносовых пазух [8]. Сфеноидит встречается у 27,5% случаев воспалений околоносовых пазух. При судебно-медицинских вскрытиях частота их выявления значительно больше [6].

Одним из самых сложных по анатомическому строению органов человеческого организма является нос и околоносовые пазухи (ОНП), Осо-

бенности взаимоотношения структур носа и ОНП определяется в основном от строения решетчатой кости, величины и расположения полостей которых имеет множество вариантов. Решетчатый лабиринт простираясь в заднем направлении, достигает клиновидной кости. Его клетки, прилегающие к клиновидной пазухе (КП), называются сфеноидальными [4]. Естественное соустье данного синуса находится высоко в верхней трети передней стенки, ниже уровня ситовидной пластинки решетчатой кости, что затрудняет самопроизвольный отток патологического отделяемого

[3,5]. Воспалительные заболевания клиновидной пазухи носа (КПН), а особенно хронические сфеноидиты многогранной многофакторной патологией, в последние годы сопровождаются развитием осложнениями и сопутствующей патологией смежных органов [9]. Расположение клиновидных пазух, непосредственная близость к ним жизненно важных органов и приведенные выше сведения, обосновывают актуальность разработки новых эффективных, наиболее щадящих способов лечения с этио-патогенетической направленностью действия. В настоящее время лечение больных сфеноидитом должно носить комплексный характер и быть этапным, способствующим мобилизации неспецифических факторов защиты и функциональных резервов организма, сокращение до необходимого минимума медикаментозной нагрузки данной категории больным [2,7],

В периодической печати мы не встретили сообщений о применении регионарной антибактериальной терапии и низкочастотного ультразвука (НУЗ) при локализации его воздействия на область носа и основных пазух (ОП). В связи с большой проникающей способностью НУЗ (44кГц), физиотерапевтические возможности их в клинической практике доказано, и их применение представляется целесообразным [1,12]. НУЗ оказывает разрыхляющее действие - способствует введению большего количества лекарственных веществ на большую глубину, а также обладает противовоспалительным, антибактериальным действием и стимулирует неспецифическую резистентность организма, сущность которого основано на улучшении микроциркуляции, сосудисто-эпителиальной проницаемости и усилении диффузии антибиотиков в тканях [10,11].

Цель нашего исследования - повышение эффективности лечения ультразвуком низкой частотой с регионарной антибактериальной терапии при лечении воспалительных заболеваниях основных пазух.

Материал и методы исследования. В 2017-2021 гг. в ЛОР отделение Клиники №1 Самаркандского медицинского университета было обследовано и проведено наблюдение 28 больных с острыми и хроническими воспалительными заболеваниями клиновидных пазух (КП) в возрасте от 18 до 50 лет. Среди обследованных женщин было 12 (42,8%), а мужчин 16 (57,2%). У 12 из них диагностировано острый воспалительный процесс, у 16 - обострение хронического воспаления клиновидных пазух носа (КПН). Длительность заболевания острым бактериальным сфеноидитом (ОБС) составило от двух недель до трех месяцев, хроническим до 10 лет. Надо отметить, что у 36,9% больных отмечался катаральный сфеноидит, у 63,1% - гнойный. Все пациенты были разделены на две группы - основную (15 человек)

и контрольную группу (13 человек). Пациентам проводилось комплексное клиническое обследование. На первом этапе обследования, диагностика сфеноидитов базировалась на основании детального сбора анамнеза, учитывались длительность, наличие обострения по анализам клинической симптоматики и результатов передней и задней риноскопии. Всем больным были выполнены эндоскопическое исследование полости носа, морфофункциональные, рентгенологические методы обследования и компьютерная томография (КТ), а также с целью диагностики и лечения нами применялось зондирование и дренирование клиновидных пазух через естественные соустья, при помощи катетера состоящего из гибкого проводника [3]. Наличие дренажа дает возможность проведения бактериологических и функциональных методов обследования, то есть появляется возможность промывания лекарственными веществами, введение их непосредственно в полость пазухи.

Основная группа получала консервативное лечение как в общем, так и при местном воздействии на очаг воспаления. С целью оказания местного влияния на очаг воспаления нами произведена синус-эвакуация путем безпункционной манипуляции после обезболивания 10% р-ром лидокаина-спрей для местного применения, далее анемизация слизистой полости носа осуществлялась введением зонда с ватной намоткой, смоченной 0,1% раствором адреналина и 2% раствором лидокаина между носовой перегородкой и поверхностью средней носовой раковины. До выяснения характера микрофлоры и ее чувствительности к антибактериальным препаратам, в пазуху вводился 5 мл раствора декасана на фоне с НУЗ. При воздействии НУЗ использовалась частота 44 кГц. В последующем антибиотик подбирался с учетом чувствительности к нему микрофлоры, высеянной из содержимого КПН. Сущность данного метода состоит в одновременном сочетании воздействия на структур околоносовых пазух (ОН) НУЗ и лекарственных веществ. При этом использовались лекарственные препараты в дозировках, не угнетающих транспортную функцию. Подобран антибактериальный препарат, на основе имеющейся информации о спектре возбудителей, хорошая переносимость, с меньшим объемом побочных действий.

Канюлю подобрали в зависимости от возраста пациентов и продвигали её аккуратными движениями вдоль носовой перегородки не прибегая к грубому проталкиванию, производили вращательные действия, пока не возникало ощущение «проваливания» в полость через естественное отверстие и заполнение клиновидной пазухи через неё или же дренажную трубку лекарственным препаратом, после которого

проводились сеансы воздействия НУЗ (44 кГц) чрезкожно в область основной пазухи. Во время введения лекарственных препаратов в КП, большинство пациенты ощущали боль и давление в затылочной области. При введении антибиотика в основную пазуху, в тканях создавался хороший клинический эффект.

При этом парентеральное введение антибиотиков не использовалось. Курс лечения составлял 3-4 сеанса при остром и 5-6- при хроническом процессе. В комплексное лечение также были включены антигистаминные препараты второго поколения и поливитамины. Спустя 3-4 недели пациентам с хроническим воспалительным процессом проводился профилактический курс НУЗ терапии, независимо от характера изменения слизистой оболочки клиновидной пазухи.

Больные контрольной группы получали традиционное консервативное лечение по стандарту, парентеральное применение антибактериального препарата (Цефтриаксон) в дозировке 0,5 г 2 раза в сутки) в сочетании с синус-эвакуацией путем безпункционной манипуляции, физиотерапевтические процедуры, ежедневную анемизацию слизистой полости носа и пероральное применение антигистаминных препаратов второго поколения. Критериями эффективности проводимой терапии являлось отсутствие патологического содержимого в промывной жидкости, нормализация слизистой оболочки носовой полости и носоглотки, улучшение пневматизации основной пазухи при рентгенологическом исследовании. Для объективизации клинических данных учитывались результаты эндоскопического исследования полости носа и носоглотки при функциональном обследовании, морфофункциональных методов исследования (температура и чувствительность слизистой оболочки основной пазухи). Наравне с этими исследованиями сопоставлялись сроки пребывания больного в стационаре, а также частота выполненных сеансов НУЗ в область синусов.

Результаты и их обсуждение. При оценке состояния больных после проведенного нами лечения, учитывались полная прекращение или уменьшения таких симптомов как, насморк, боль в голове и в области переносицы irradiрующие в затылок, заложенность носа, повышения температуры тела и лихорадка, а также нарушения обоняния. В результате комбинированного лечения больных с острым бактериальным как с хроническим экссудативным изолированным, так и сочетанным сфеноидитом отмечалась санация пазух, подтвержденная рентгенологически, восстановление физиологических показателей состояния слизистой оболочки полости носа, сахаринный тест был равен 27 ± 2 . Схожие результаты отмечали в своих научных трудах ряд других исследователей [1,2,10]. Проведена нами балловая оценка, где 1 балл обозначал - без эффекта, 2 балла - удовлетворительный результат, 3 балла - хороший результат.

После лечения лиц с острым сфеноидитом выздоровление достигнуто у 92.1% пациентов основной группы и 73% пациентов контрольной группы. Эффект лечения оценен как хороший. Удовлетворительный результат от лечения отметили 7,9 % основной группы и 25% пациентов контрольной группы. Неэффективность лечения отмечалась у 2% в контрольной группе.

При хроническом течении воспаления КПН, хороший результат в динамике заболевания зарегистрирована у всех больных основной группы и только у 87% пациентов контрольной группы. Удовлетворительный результат от лечения отметили 13% больных контрольной группы. Подобную картину отмечали и другие авторы [4, 5, 6].

Следует отметить, что в контрольной группе заболевание имело затяжной характер, а восстановление патологического процесса было более замедленным по сравнению с основной. Средние сроки лечения составили 5-6 дней, что на 2-3 суток меньше по сравнению с воздействием на слизистую оболочку КПН лекарственными веществами при их местном применении.

Таблица 1. Результаты лечения больных острым бактериальным сфеноидитом основной и контрольной группы

Группа больных	Хороший результат	Удовлетворительный результат	Без эффекта
Основной	92,1%	7,9%	-
Контрольный	73%	25%	2%

Таблица 2. Результаты лечения больных хроническим экссудативным сфеноидитом основной и контрольной группы

Группа больных	Хороший результат	Удовлетворительный результат	Без эффекта
Основной	100%	-	-
Контрольный	87%	13%	-

Необходимо учитывать что, зондирования и дренирования естественной отверстии через площадки верхнего носового хода диктует, тщательной подготовки ринолога в связи с труднодоступностью данной области и высокого риска травмирования костей основания черепа и каналов сосудисто-нервных пучков.

Заключение. Таким образом, сравнительный анализ показал в результате рационального сочетания комплексной региональной антибактериальной и НУЗ терапии, с активным дренированием и зондированиям достигалось полная санация пораженных пазух. Улучшилось общая состояния, восстанавливалось функции носа и ОНП. Все вышеуказанные продемонстрировал безопасность и эффективность регионарной терапии, а также превосходство её перед парентеральным (системным) применением антибактериальных препаратов.

Литература:

1. Арэфьева Н.А. и др. Эффективность применения амоксициллина клавуланата и беталейкина при лечении хронического гнойного рецидивирующего синусита //Российская ринология- 2002. - №2. - С. 124-125.
2. Богомилский М.Р., Тарасов А.А. Антимикробная терапия острого и обострений хронического синусита //Клиническая антимикробная химиотерапия. - 2000. - №2. - С. 63-67.
3. Григорьева Н.В. Галотерапия в комплексном безпункционном лечении больных с острым гнойным гайморитом. Вестник оториноларингологии. - 2003. - № 4. - С.42-44
4. Держовина Л.Л. Морфо-физиологические особенности полости носа норме и при не функциональных нарушениях по данным методов передней активной ринопневмометрии акустической ринометрии. Автореф. дисс.канд.мед.наук. Ярославль, - 2008. - 26 с.
5. Коржавов Ш. О. и др. Роль латинского языка в медицине и в современном мире // International Scientific and Practical Conference World science. – ROST, 2017. – Т. 5. – №. 6. – С. 40-42.
6. Лиманский С.С. Дренирование придаточных пазух носа через естественные соустья // Материалы XVI съезда оториноларингологов РФ. – 2001. – С. 611–615.
7. Насретдинова М.Т. и др. Эффективность некоторых методов лечения больных с полипозным риносинуситом // междисциплинарный подход по заболеваниям органов головы и шеи. – С. 273.

8. Пискунов С.З. Изолированные поражения клиновидной пазухи / С. З. Пискунов, И. С. Пискунов, А. М. Лудин. – Курск, 2004. – 152 с.
9. Ризаев Ж.А., Хазратов А.И. Канцерогенное влияние 1,2-диметилгидразина на организм в целом //Биология. – 2020. – Т. 1. – С. 116.
- 10.Ризаев Ж.А. и др. Персонифицированная терапия генерализованного пародонтита на основе интегральной оценки клинико-лабораторных показателей //Журнал «Проблемы биологии и медицины». – 2021. – №. 3. – С. 120.
- 11.Рязанцев С.В. Острый синусит подходы к терапии: метод. рекомендации /С.В. Рязанцев. – М., 2003. – 16 с.
- 12.Улащик В.С. Низкочастотный ультразвук действие на организм, лечебное применение и перспективы исследования В.С. Улащик. //Вопр. курортологии, физиотерапии лечебной физкультуры. 2000, - №6 – С. 3-8.
- 13.Шаматов И.Я. и др. Комплексное лечение хронического риносинусита в стадии обострения //Re-health journal. – 2019. – №.2. – С. 5-10.
- 14.Tanzer, M. Enhancement of bone growth into porous intramedullary implants using non-invasive how intensivity ultrasound // Orthop, Res. - 2007. - Vol.19. №2. - P.195-199.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОНСЕРВАТИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СФЕНОИДИТОМ

Шаматов И.Я.

Резюме. На протяжении 2018-2021 гг. изучались результаты лечения острых бактериальных и хронических экссудативных сфеноидитов. Рассмотрены основные методы консервативного безпункционного лечения острого бактериального и хронического экссудативного сфеноидита. Результаты исследования показали эффективность регионарной терапии 28 больных, в возрасте от 18 до 50 лет с диагнозом сфеноидит. Наблюдения за динамикой заболевания показали, что у 92,1 % больных основной группы и у 73 % больных контрольной группы эффект лечения оценен как положительный. Удовлетворительный эффект от лечения отметили 7,9% больных основной группы и 25% контрольной группы, неэффективность лечения отмечалось у 2% контрольной группы. Проведенный сравнительный анализ показал безопасность и эффективность регионарной терапии с цефтриаксоном на фоне НУЗ, а также преимущества перед парентеральным использованием антибактериальных препаратов.

Ключевые слова: Бактериальный сфеноидит, эндоскопическое исследование полости носа, региональная антибактериальная терапия, низкочастотный ультразвук (НУЗ), зондирование, синус-эвакуация.