

## К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ АТРОФИЧЕСКИМ РИНИТОМ

М. Т. Насретдинова, А. Э. Шодиев

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

**Ключевые слова:** атрофия, фонофорез, ультразвук, ринопневмометрия.

**Таянч сўзлар:** атрофия, фонофорез, ультратовуш, ринопневмометрия.

**Key words:** atrophy, phonophoresis, ultrasound, rhinopneumometry.

У 25 больных применили новый метод лечения атрофическим ринитом фонофорезом. Лечение проводили ультразвуковым аппаратом УТП-1 с модифицированным излучателем (размер головки-1 см<sup>2</sup>). Озвучиванию подвергали область спинки и скатов наружного носа, предварительно смазанных вазелиновым маслом, при этом в нос впрыскивали препарат Олифрин. Применяли ультразвук интенсивностью 0,15-0,2 Вт/см<sup>2</sup> в непрерывном режиме. Продолжительность воздействия 5 мин. Процедуры проводили через день. Курс 10-15 процедур. Непосредственно положительный эффект отмечен у всех больных; у 8 больных исчезли все симптомы заболевания, у 12 больных наиболее тягостные симптомы (затруднение носового дыхания, образование корок), у 5 больных наблюдалось ослабление симптомов. У 15 больных применены только ультразвук и введение в носовую полость тампонов с оливковым маслом. Исчезновение симптомов заболевания отмечено у 5 больных, у 10 больных сухость в носу не исчезла. Результаты лечения прослежены в сроки от 3 до 6 месяцев. Рецидив заболевания со значительным ослаблением симптомов отмечен у 5 больных, получавших ультразвук, и у 3 леченных фонофорезом.

## СУРУНКАЛИ АТРОФИК РИНИТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ ТЎҒРИСИДА

М. Т. Насретдинова, А. Э. Шодиев

Самарканд Давлат тиббиёт институти, Самарканд, Ўзбекистон

25 беморда атрофик ринит фонофорез билан даволанишнинг янги усули қўлланилди. Даволаниш УТП-1 ультратовушли аппарат ёрдамида модификацияланган бош қисми (бош хажми- 1 см<sup>2</sup>) билан амалга оширилди. Олдин вазелин мойи билан ёғланди, ташқи буруннинг орқа ва ён бағирлари озвучиванию, сўнг Олифрин препарати бурунга сепилди. 0,15-0,2 Вт / см<sup>2</sup> интенсивликдаги ультратовуш узлуксиз режимда ишлатилди. Ўтказиш давомийлиги 5 дақиқа. Жараён ҳар куни амалга оширилди. Битта курс 10-15 процедура. Тўғридан тўғри ижобий таъсир барча беморларда кузатилди; 8 та беморда касалликнинг барча аломатлари йўқолди, 12 та беморда энг оғрикли аломатлар (буруннинг нафас олишда кийинчиликлари, катқалоклар пайдо бўлиши) йўқолди, 5 та беморда аломатларнинг заифлашиши кузатилди. 15 та беморда фақат ультратовуш текшируви ва бурун бўшлиғига зайтун мойи қўшилган тампонлар қўйилди. Бу гуруҳ касалларида касалликнинг аломатларининг йўқолиши 5 та беморда қайд этилди, 10 та беморда буруннинг қуруқлиги йўқолмади. Даволаниш натижалари 3 ойдан 6 ойгача давом этди. Симптомларнинг сезиларли даражада заифлашиши билан касалликнинг кайталаниши, ультратовушни олган 5 беморда ва фонофорез билан даволанган 3 беморда кузатилди.

## ON THE TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC ATROPHIC RHINITIS

М. Т. Насретдинова, А. Э. Шодиев

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

A new method of treatment for atrophic rhinitis with phonophoresis was used in 25 patients. The treatment was carried out with an ultrasound device UTP-1 with a modified emitter (head size - 1 cm<sup>2</sup>). The area of the back and the slopes of the external nose, previously lubricated with vaseline oil, was subjected to sonication, while the preparation Olyfrin was injected into the nose. Ultrasound with an intensity of 0,15-0,2 W/cm<sup>2</sup> was used in a continuous mode. The duration of exposure is 5 minutes. The procedures were carried out every other day. The course is 10-15 procedures. A directly positive effect was observed in all patients; in 8 patients all symptoms of the disease disappeared, in 12 patients the most painful symptoms (difficulty in nasal breathing, crusts formation), in 5 patients a weakening of symptoms was observed. In 15 patients, only ultrasound and the introduction of tampons with olive oil into the nasal cavity were used. Disappearance of symptoms of the disease was noted in 5 patients, in 10 patients dryness in the nose did not disappear. The results of the treatment were followed up in terms of 3 to 6 months. Recurrence of the disease with a significant weakening of symptoms was observed in 5 patients who received ultrasound and in 3 patients treated with phonophoresis.

Современные методы лечения атрофического ринита в большинстве своем малоэффективны, поэтому изыскание новых действенных способов лечения этого заболевания до настоящего времени остается актуальной проблемой и заслуживает большого внимания. В

последнее время в медицинской практике с целью терапии и диагностики различных заболеваний успешно применяется ультразвук [1,3]. Многочисленными исследованиями и наблюдениями доказано, что под влиянием ультразвукового воздействия в тканях и клетках организма возникает комплекс биофизических и биохимических изменений. В лечебной практике установлено антисептическое, увлажняющее и противовоспалительное действие ультразвука. По данным многих авторов показана значительная эффективность ультразвуковой терапии при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, невралгиях, невритах, трофических язвах, некоторых воспалительных заболеваниях. В оториноларингологии ультразвук применяется при лечении различных форм тугоухости, болезни Меньера, хронического тонзиллита, склеромы, хронического ринита [2,4]. Учитывая хорошие результаты ультразвуковой терапии при лечении ряда заболеваний, в том числе таких, в основе которых лежат атрофические и нервно-рефлекторные нарушения, ультразвук применен нами для лечения больных, страдающих атрофическим ринитом. В последние годы рядом экспериментальных исследований доказана возможность введения лекарственных веществ с помощью ультразвука. По мнению многих авторов, ультразвук ускоряет диффузионные процессы, нормализует проницаемость клеточных мембран, усиливает обмен веществ в тканях, изменяет водную среду [1,3,5]. Слизистая носа представляет собой мощный защитный барьер, осуществляет кондиционирование вдыхаемого воздуха, а также задерживает и обезвреживает вещества, которые могут попасть в организм с воздухом.

Введение лекарственного вещества ультразвуком - обладает рядом преимуществ перед фонофорезом. При сравнительной оценке результатов лечения больных с заболеванием периферической нервной системы ультразвуком лекарственных веществ отмечена большая эффективность данного метода. Сведений об использовании фонофореза в оториноларингологической практике в доступной нам литературе мы не встретили. Как известно, среди существующих в настоящее время методов лечения атрофического ринита широкое применение получило введение лекарственных веществ [2,4]. Клиническими наблюдениями и экспериментальными исследованиями подтвержден положительный терапевтический эффект при местном применении оливкового масла. Однако наряду с несомненными положительными сторонами этого метода лечения отмечены некоторые побочные явления, проявляющиеся головной болью, аллергической реакцией на оливковое масло, головокружение, общая слабость [1,3,4]. Возникновение подобных осложнений по-видимому, объясняется не действием самого лекарственного вещества, а высокой эмоциональной вегетативно-сосудистой лабильностью больных атрофическим ринитом, реагирующих слизистую оболочку носа, являющуюся рефлексогенной зоной с обширными и разнообразными органами связями.

**Цель исследования:** изложенное выше побудило нас заменить оливковое масло на лекарственное вещество Олифрин, при этом мы исходили из того, что одновременное использование двух лечебных факторов - ультразвука и лекарственного вещества позволит получить лучший терапевтический эффект.

**Материал и методы:** нами было обследовано 40 больных (31 женщина и 9 мужчин) с хронической формой атрофического ринита. Возраст больных от 23 до 59 лет. Диагноз атрофического ринита ставился на основании характерной клинической картины, дифференциация форм его производилась после целенаправленного анамнеза, общего клинического обследования и ряда специальных лабораторных исследований крови, бактериологического исследования, отделяемого из носа.

В первую контрольную группу вошли 15 больных, которым применен фонофорез с оливковым маслом, и 25 больных основной группы использовали только ультразвук с препаратом Олифрин. В случаях, когда слизистая носа сухая, возможно появление зуда и жжения, образование корок, а также не исключено появление носовых кровотечений и головной боли. При сухости слизистой носа, человек испытывает дискомфорт, затруднение дыхания носом. Человек не может спокойно спать ночами. Немаловажно, что при сухости слизистой

оболочки носа прекращает выполняться главная функция носа: фильтрация воздуха, который попадает в легкие при дыхании. Не содержащий вредных веществ Олифрин безопасен при беременности и в период грудного вскармливания. Он увлажняет слизистую, создает на ее поверхности защитную пленку, тем самым помогая ей выполнять свою функцию. Кроме того, хорошо увлажненная слизистая легче сопротивляется бактериальной инфекции. Выпускается в виде спрея 15 мл, применяется 1-3 раза в сутки, по длительности применения ограничения отсутствуют. Лечение проводилось отечественным ультразвуковым аппаратом УТП-1 (частота колебаний 830 кгц) с модифицированным излучателем (размер головки уменьшен до 1 см). Озвучиванию подвергалась область спинки и скатов наружного носа. Контактная среда - вазелиновое масло. Ультразвуковую головку медленно перемещали по поверхности, подлежащей озвучиванию, производя круговые и линейные движения. Применяли ультразвук интенсивностью 0,15-0,4 Вт/см<sup>2</sup> в непрерывном режиме. Продолжительность действия 5 мин. Кожу спинки и боковых скатов носа смазывали с вазелиновым маслом, в носовые ходы впрыскивали препарат Олифрин. Лечение проводили через день. Курс 10-15 процедур. При использовании ультразвука с Олифрином положительный терапевтический эффект отмечен у всех 25 больных. Исчезновение всех симптомов атрофического ринита наблюдалось у 8 больных, у 12 наступило значительное улучшение (исчезли наиболее тягостные симптомы заболевания, другие симптомы стали менее выраженными), у 5 больных результаты лечения были расценены как удовлетворительные (наблюдалось выраженное ослабление симптомов ринита). Все больные хорошо перенесли процедуру. Улучшение в процессе лечения у 6 больных наступило на 1-2-й день, в 15 случаях - на 3-й и у 4 - на 7 10-й день лечения. Больным контрольной группы (15 человек) проведено лечение путем введения в носовые ходы марлевых тампонов, пропитанных оливковым маслом, без воздействия ультразвука. Ни в одном случае не отмечено положительного терапевтического эффекта по окончании курса. После лечения фонофорезом у 9 больных отмечено значительное ослабление симптомов заболевания, у 4 - полное их исчезновение, у 2 больных лечение было неэффективным. Для суждения об эффективности примененных нами ультразвуковой терапии и метода фонофореза оливковым маслом были использованы следующие тесты: изучение в динамике клинических проявлений заболевания, ринопневмометрия, цитологическое исследование отпечатков с поверхности слизистой оболочки носа, изучение функции мерцательного эпителия слизистой оболочки носа, ольфактометрия, бактериологическое исследование отделяемого из носа. Указанные тесты были применены у 33 человек (у 15 больных 1-й группы, леченных фонофорезом, и у 25 больных 2-й группы, леченных ультразвуком). Исследование проводилось до лечения (в межприступном периоде) и после лечения. С целью определения защитной функции слизистой оболочки носа мы изучали двигательную активность мерцательного эпителия. В качестве индикаторного порошка использовали древесный уголь. По данным Ю. С. Василенко, среднее время движения индикаторного порошка из передних отделов носа в носоглотку у здоровых людей составляет от 5 до 35 мин (таблица 1).

**Результаты.** Среди обследованных нами больных атрофическим ринитом угнетение двигательной активности мерцательного эпителия установлено в первой группе 15 больных после лечения фонофорезом улучшение наступило у 10. В основной группе у 14 из них появление порошка в носоглотке отмечено только через 60 мин. После лечения нормализация функции мерцательного эпителия наступила у 22 больных (P>0,01). О дыхательной функции полости носа мы судили по показателям ринопневмометра, предложенного Л. Б. Дай-

Таблица 2.

Показатели защитной и дыхательной функции у больных с атрофическим ринитом.

Показатели	1 группа до лечения	1 группа после лечения	2 группа до лечения	2 группа после лечения
Дыхательная	15	12	25	25
Двигательная	15	10	25	22

няк и Н. С. Мельниковой. До лечения проходимость воздушной струи была резко снижена 14 больных (проходимость I степени - у 9 человек, III у 3, IV - у 2). После лечения у больных контрольной группы проходимость восстановилась у 12 больных, а у 3 больных осталась без изменений. У больных основной группы проходимость восстановилась у 25 больных. Микрофлора носовой полости под влиянием проведенного лечения не изменилась. При исследовании обонятельной функции до и после лечения также не отмечено каких-либо изменений. Общее состояние больных, вес, артериальное давление, моча и кровь остались без изменений. Как видно из приведенных данных, после примененного лечения у многих нормализовалась функция мерцательного эпителия, улучшилось носовое дыхание. Указанные изменения отмечены преимущественно у больных, леченных Олифрином. Результаты лечения в сроки от 3 до 6 месяцев были прослежены у 29 больных (у 9 леченных фонофорезом, и 20 леченных ультразвуком). Рецидивы заболеваний со значительным ослаблением симптомов отмечены у 2 больных, леченных ультразвуком, и у 5 леченных фонофорезом с оливковым маслом (через 2-3 месяца после окончания лечения). На основании проведенных наблюдений мы считаем метод ультразвука при лечении больных атрофическим ринитом весьма эффективным и рекомендуем его для широкого применения.

#### Использованная литература:

1. Насретдинова М. Т. др. Изменение показателей крови у больных с хроническим атрофическим ринитом // Вестник врача. №2 (94), 2020 – С. 75-78.
2. Насретдинова М.Т., Матниязов Г. А., Самиева Г. У. Местное применение мази Мирамистин-Дарница с эндоауральной локальной аэрацией кислородом при консервативном лечении детей, больных хроническим гнойным средним отитом //Журнал ушных, носовых и горловых хвороб. – 2013. – №. 1. – С. 26-29.
3. Насретдинова М. Т., Кодиров О. Н., Хушвакова Н. Ж. Совершенствование топической диагностики и комплексной реабилитации у детей //Иновационные технологии в медицине детского возраста северокавказского федерального округа. – 2017. – С. 219-223.
4. Douglas M. Anderson; A. Elliot Michelle, Mosby's medical, nursing, & Allied Health Dictionary sesta edizione, New York, Piccin, 2004.
5. Joseph C. Segen, Concise Dictionary of Modern Medicine, New York, McGraw-Hill, 2006.