

УДК 616.216.1-002-08

М.Н. ГИЛЯЛОВ, Ш.М. ИСМАГИЛОВ

Казанский государственный медицинский университет, 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49

Вегетотропная терапия в комплексном лечении больных риносинуситами

Гилялов Марат Наилевич — аспирант кафедры оториноларингологии, тел. +7-917-221-51-34, e-mail: gilyalov_m@mail.ru

Исмагилов Шамиль Максумович — кандидат медицинских наук, доцент кафедры оториноларингологии, тел. +7-917-391-18-03, e-mail: ism_sh63@mail.ru

Представленные результаты исследования демонстрируют эффективность вегетотропной терапии Димефосфоном в комплексном лечении больных риносинуситами, среди которых выявлены преимущественно ваготонический и дистонический типы вегетативной конституции. Используемая схема терапии способствует сокращению сроков лечения, подтверждаемых субъективной оценкой пациентов и улучшением показателей гомеостаза.

Ключевые слова: риносинуситы, вегетативная конституция, вегетотропная терапия, Димефосфон.

M.N. GILYALOV, Sh.M. ISMAGILOV

Kazan State Medical University, 49 Butlerov St., Kazan, Russian Federation, 420012

Wegetotropical therapy in complex treatment of patients with rhinosinusitis

Gilyalov M.N. — postgraduate student of ENT department, tel. +7-917-221-51-34, e-mail: gilyalov_m@mail.ru

Ismagilov Sh.M. — Cand. Med. Sc., Assistant Professor of the ENT department, tel. +7-917-391-18-03, e-mail: ism_sh63@mail.ru

Presented results of the study demonstrate the effectiveness wegetotropical therapy from Dimephosphon in the complex treatment of patients with rhinosinusitis, where identified mainly vagotonic and dystonic types of vegetative constitution was identified. Used scheme of therapy helps to reduce the duration of treatment, confirmed with the subjective evaluation of the patients and the improvement of homeostasis.

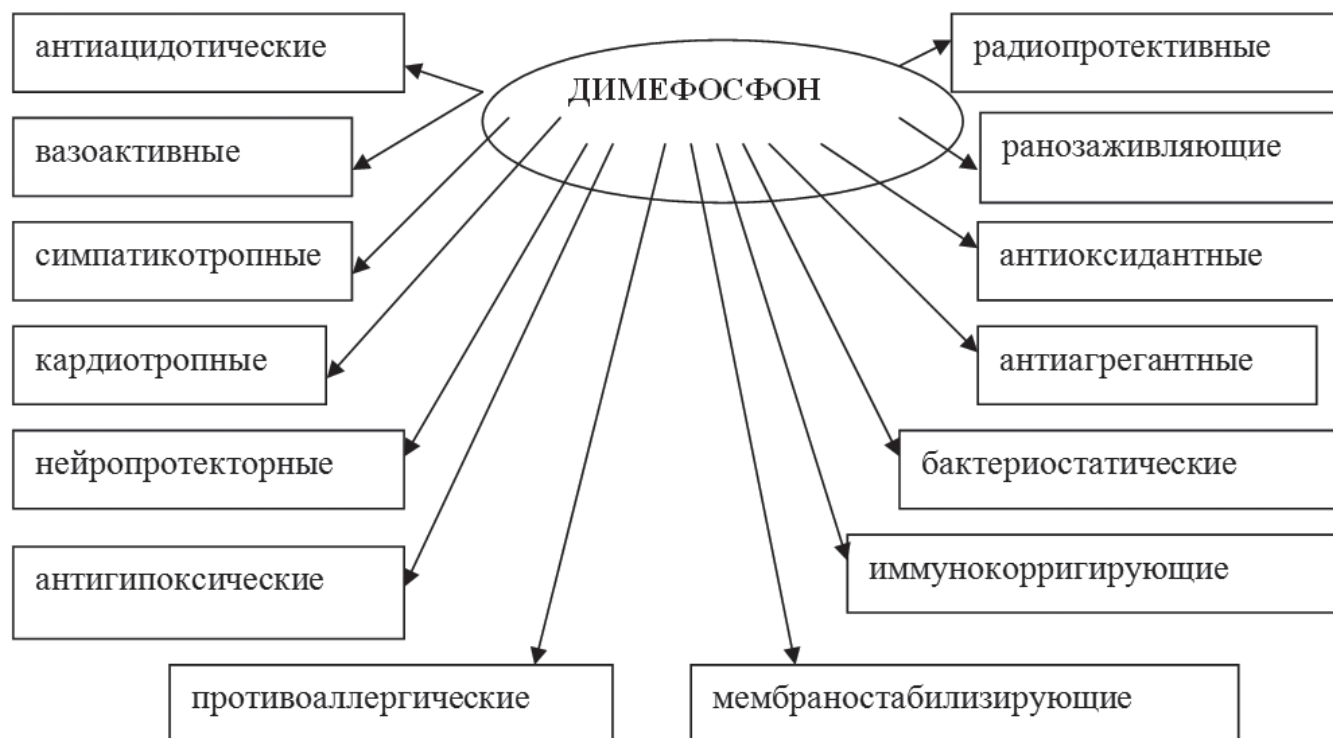
Key words: rhinosinusitis, autonomic constitution, wegetotropical therapy, Dimephosphon.

Сохраняющийся высокий уровень воспалительных заболеваний полости носа и околоносовых пазух (ОНП) настоятельно требует использования новых эффективных схем лечения и профилактики. По данным эпидемиологических исследований, проведенных в различных странах, заболеваемость риносинуситами (РС) за последние десятилетия увеличилась почти в 3 раза [1, 2]. Во многом это происходит из-за возросшей загрязненности атмосферного воздуха, увеличения числа респираторных инфекций, растущей резистентности микрофлоры, снижения иммунитета слизистой оболочки верхних дыхательных путей [3]. Удельный вес госпитализированных возрастает ежегодно в среднем на 1,5-2% [4], составляя 40-50% всех пациентов ЛОР-стационаров [5, 6]. Похожие тенденции характерны и для других стран. В Канаде распространенность РС достигает 135 на 1000 населения [7]. Синуситы, по данным Национального центра по статистике болезней США, стали в этой стране самым распространенным хроническим заболеванием, которым страдают 14,7% американцев, обогнав по частоте выявляемости артриты и артериальную гипертензию. Пациенты с РС имеют худшие показатели болевой чувствительности и

социальной активности, чем пациенты с коронарной недостаточностью и хроническими обструктивными заболеваниями легких [8, 9]. В связи с чем, лечение РС сейчас является одной из основных проблем оториноларингологии, требующей должного финансирования.

По литературным данным, существенную роль в возникновении и развитии патологии ЛОР-органов имеет состояние вегетативной нервной системы (ВНС), играющей ведущую роль в поддержании гомеостаза [10]. В нашем исследовании [11] продемонстрировано, что различные заболевания наиболее часто (68,2%) фигурируют в родословных здоровых лиц с ваготоническим и дистоническим типами вегетативной конституции (ВК) ($p < 0,05$); по интенсивности распространенности болезней на одного обследованного, первое место занимает вегетативная дистония ($2,6 \pm 0,002$), второе — ваготония ($2,42 \pm 0,002$), третье — симпатикотония ($2,0 \pm 0,001$), завершает список — эйтония ($0,07 \pm 0,005$). Достоверно чаще ($p < 0,05$) в родословных лиц с ваготоническим и дистоническим типами ВК в 62,9% случаев приходится на заболевания ЛОР-органов и нижних дыхательных путей (риносинусит, тонзиллит, отит, бронхит,

Рисунок 1. Фармакологические свойства Димефосфона



бронхиальная астма, пневмония) и на заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит, язвенная болезнь желудка, холецистит, колит); болезни сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, мозговой инсульт, инфаркт миокарда) в своем большинстве (61,4%) зафиксированы в группе лиц с симпатикотоническим и дистоническим типами ВК ($p < 0,05$). В ряду эффективных вегетотропных лекарственных средств препаратом выбора является Димефосфон [12].

Димефосфон — оригинальный отечественный препарат, синтезированный в Казани, полученный путем целенаправленного поиска в ряду неантихолинэстеразных фосфорорганических соединений. Новизна и оригинальность этого лекарственного средства подтверждены авторскими свидетельствами и патентами России, Великобритании, Германии, Швейцарии, Японии и Венгрии. Более чем за тридцатилетний период исследований был выявлен широкий спектр фармакологических эффектов Димефосфона (рис. 1).

Нормальное протекание обменных процессов и обеспечение жизнедеятельности организма в большой мере определяется состоянием кислотно-основного равновесия. Нарушение кислотно-основного состояния является важным патогенетическим звеном многих заболеваний [13]. В качестве антиацидотического и симпатикотропного средства Димефосфон можно эффективно использовать перорально как при острых, так и при хронических заболеваниях.

Включение его в комплексную терапию различных заболеваний облегчает течение болезни и ускоряет выздоровление. Димефосфон рекомендован для клинического применения при пневмонии, острых респираторных заболеваниях, гриппе и других инфекциях, хронических неспецифических заболеваниях легких, туберкулезе, сахарном диабете, рахитоподобных заболеваниях, а также в послеоперационном периоде и при других патоло-

гических процессах, сопровождающихся ацидозом [14], особенно на фоне снижения функции симпатического отдела ВНС.

Цель работы — сравнительная характеристика вегетотропной терапии в комплексном лечении больных риносинуситами.

Материалы и методы

В исследовании участвовало 48 человек с диагнозом острый гнойный (обострение хронического гнойного) РС. Критерием исключения явились гиперпластические и не воспалительные процессы в полости носа и ОНП. Пациенты были разделены на две группы. Первая группа (контрольная) состояла из 25 человек (12 мужчин и 13 женщин) в возрасте 18-62 лет, получивших традиционное лечение РС, включающее антибактериальную, элиминационную терапию, анемизацию слизистой оболочки полости носа, физиотерапевтическое лечение, при необходимости, пункции (дренирование) ОНП. Вторую группу составили 23 пациента (11 мужчин и 12 женщин) в возрасте 18-67 лет, которым дополнительно была проведена вегетотропная терапия РС с назначением 15% раствора Димефосфона перорально по 1 десертной ложке 3 раза в сутки.

Обследование больных включало: подробный сбор анамнеза и жалоб пациентов, с изучением вегетативной конституции (ВК), инструментальный осмотр ЛОР-органов, включая эндоскопию полости носа, определение времени мукоцилиарного транспорта (ВМТ) с использованием сахаринового теста, рентгенографию (РКТ) ОНП, pH-метрию крови.

Оценка состояния ВНС проводилась с исследованием вегетативного тонуса (ВТ), вегетативной реактивности (ВР), вегетативного обеспечения деятельности (ВОД) с использованием специально дополненных и переработанных опросников А.М. Вейна [15], регистрирующих объективные вегетативные показатели и их комбинации. ВР до-

полнительно оценивалась по результатам кожного дермографизма, изучения глазосердечного рефлекса (Даньи-Ашнера), показатели ВОД — с помощью ортоклиностагической пробы.

Цифровой материал подвергался статистической обработке методом вариационной статистики и программных средств Microsoft Excel-2010, Statistica-6.

Результаты

У обследованных больных выявлены преимущественно ваготонический и дистонический типы ВК, при этом отмечаются гендерные различия: ваготонический (62,5%) и дистонический (56,3%) типы чаще представлены у женщин по сравнению с мужчинами (37,5% ($p < 0,05$) и 43,7% ($p > 0,05$), соответственно).

При анализе таблиц опросников выявлено, что у пациентов с дистоническим типом ВК с ваготонической направленностью отмечалась мраморность кожных покровов, угревая сыпь, повышение потоотделения, плохая переносимость душных помещений, выраженный красный дермографизм.

ВМТ в контрольной группе в первые сутки наблюдения составило $28,5 \pm 1,6$ мин. при рН-крови $7,32 \pm 0,1$ единицы, на 8 день лечения ВМТ — $22,5 \pm 1,5$ мин. (рН $7,33 \pm 0,1$). В то время как, во второй группе ВМТ в первые сутки составило $28,5 \pm 1,5$ мин. при рН-крови $7,32 \pm 0,1$ единицы, а на 7 день лечения — $20,5 \pm 1,6$ мин. (рН $7,35 \pm 0,1$). Пациенты во второй группе субъективно отмечали улучшения состояния на 4-5 сутки лечения (в первой группе — на 6-7 сутки) со снижением потливости ладоней и стоп, а также интенсивности красного дермографизма на груди.

Заключение

Проведенные исследования демонстрируют эффективность вегетотропной терапии Димефосфоном в комплексном лечении больных риносинуситами, среди которых выявлены преимущественно ваготонический и дистонический типы вегетативной конституции. Используемая схема терапии способствует сокращению сроков лечения, подтвержденных субъективной оценкой пациентов и

улучшением показателей гомеостаза (сокращение ВМТ, уменьшение ацидоза) и тенденцией нормализации функционального состояния ВНС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Науменко А.Н., Шустова Т.И., Науменко Н.Н. Функциональное состояние вегетативной нервной системы с патологией верхних дыхательных путей в пред- и послеоперационном периодах // Рос. оторинолар. — 2008. — Т. 37, № 6. — С. 91-94.
2. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. — М.: Миклош, 2002. — 400 с.
3. Исмагилов Ш.М., Иванов А.В., Исмагилов М.Ф., Мухамедиев Р.А. Загрязнение атмосферного воздуха и формы ответной реакции организма населения крупного города // Современные наукоемкие технологии. — 2009. — № 3. — С. 60-61.
4. Каманин Е.И., Козлов Р.С., Веселов А.В. Острый бактериальный риносинусит // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. — 2008. — Т. 10, № 1. — С. 43-54.
5. Сакович А.Р. Синуситы: клиничко-эпидемиологический анализ // Военная медицина. — 2009. — № 3. — С. 34-38.
6. Иванченко О.А., Лопатин А.С. Хронический риносинусит: эпидемиология, классификация, этиология, патогенез. Современный взгляд на проблему // Вестн. оторинолар. — 2012. — № 2. — С. 91-96.
7. Durr D.G., Desrosiers M.Y., Dassa C. Impact of rhinosinusitis in health care delivery: the Quebec experience // J. Otolaryngol. — 2001. — № 30. — P. 93-97.
8. Rudack C. Extracellular matrix components in nasal polyposis // Acta Otolaryngol. — 2003. — Vol. 123, № 5. — P. 643-647.
9. Gillich R.E., Metson R. Economic implications of chronic rhinosinusitis // Otolaryngol. Head Neck Surg. — 1998. — № 118. — P. 344-349.
10. Ноздрачев А.Д. Физиология вегетативной нервной системы. — Л.: Медицина, 1983. — 296 с.
11. Исмагилов М.Ф., Галиуллин А.Н., Исмагилов Ш.М., Гилялов М.Н., Хабибуллина Р.Х. Распространенность заболеваний в родословных здоровых лиц при различных типах вегетативной конституции // Фундаментальные исследования. — 2014. — Т. 5, № 10. — С. 878-881.
12. Исмагилов М.Ф., Алевветдинов Р.И., Студенцова И.А. О результатах применения димефосфона в клинике нервных болезней вегетативно-сосудистых дисфункций у детей // Отчет для фармкомитета МЗ СССР «ДСП». — Казань, 1983.
13. Магомедов М.М., Магомедов Г.М. Кислотно-основное равновесие и мукоцилиарный клиренс в полости носа при хроническом рините и воспалительных заболеваниях ОНП // Вест. оторинолар. — 2013. — № 2. — С. 43-45.
14. Визель А.А., Визель А.А., Шукина Л.И. Диметилкоксобутилфосфонил диметилат (Димефосфон): применение в пульмонологии и фтизиатрии // Пульмонология и аллергология. — 2013. — № 3. — С. 40-42.
15. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение / Под ред. А.М. Вейна. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2003. — 752 с.