



УДК 616.216.1-006.5-08-059

ЭНДОНАЗАЛЬНОЕ ВНУТРИКОЖНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ДИПРОСПАНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОЛИПОЗНОГО СИНУСИТА

В. М. Аксенов, В. И. Попадюк, Л. Ф. Задаева, Б. Х. Юсупов

ENDONAZAL INTRACUTANEOUS APPLICATION OF DIPROSPAN IN COMPLEX TREATMENT OF POLIPOZES SINUSITIS

V. M. Aksenov, V. I. Popadyuk, L. F. Zadayeva, B. H. Yusupov

*ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», Москва
(Зав. каф. оториноларингологии – проф. В. И. Попадюк)*

Цель исследования: повышение эффективности лечения и профилактики рецидивов заболевания у больных полипозным риносинуситом с применением хирургического метода и внутривидового введения дипроспана.

Пролежено 186 пациентов с заболеваниями полости носа с применением хирургического и терапевтического методов лечения. Использован препарат дипроспан. Пролеженные пациенты страдают полипозным риносинуситом. Через 6 месяцев от начала лечения рецидив полипозного процесса в группе дипроспана не наблюдался ни у одного больного, а в группе альдецина – у 19%. Через 1 год количество больных с рецидивом составило в основной группе 22%, а в контрольной – 36%. К концу 2-го года данный показатель в основной и контрольной группах составил 41 и 50% соответственно.

Ключевые слова: эндоназальное внутривидовое введение дипроспана, полипозный риносинусит.

Библиография: 11 источников.

Research objective: increase of efficiency of treatment and prevention of recurrence of a disease at patients of polipozes rinosinusitis with application of a surgical method and intracutaneous endonazal introduction of diprospan.

186 patients with diseases of a cavity of a nose with application of a surgical and therapeutic method of treatment are treated. The preparation дипроспан is used. The treated patients suffer polipozny the rinosinusitis. In 6 months from an initiation of treatment recurrence of polipoz process in group diprospan wasn't observed at one patient, and in group aldecine – at 19%. In 1 year the number of patients with recurrence made in the main group 22%, and in control 36%. By the end of 2 years this indicator in the main and control groups made 41 and 50% respectively.

Key words: endonazal intracutaneous introduction of diprospan, polipoz rhinosinusitis.

Bibliography: 11 sources.

Полипозный риносинусит (ПРС) является одним из наиболее распространенных заболеваний среди патологии ЛОР-органов населения России и за последние десятилетия не отмечается тенденции к снижению заболевания.

На протяжении многих лет в лечении ПРС превалировала хирургическая тактика с теми или иными модификациями. Однако частые рецидивы заболевания указывали на недостаточную эффективность разработанных и применяемых методов лечения. Вместе с тем многочисленные научные исследования последних лет, подтверждая сложность и многообразие этиологии и патогенеза ПРС, все больше стали указывать на аллергическую природу с аутоиммунными реакциями [2, 9].

В связи с этим мнение ряда авторов стало сводиться к тому, что проблема лечения ПРС должна решаться с учетом изыскания наиболее адекватных терапевтических средств [8].

В настоящее время наибольший эффект при лечении ПРС отмечается при применении глюкокортикостероидов [3, 6].

Наше внимание привлек препарат дипроспан, который обладает противовоспалительным, противоаллергическим и иммуносупрессивным свойствами и в последние годы с успехом применяется в дерматологии, аллергологии, офтальмологии, ревматологии. Дипроспан имеет преимущество перед другими глюкокортикостероидами благодаря наличию двух фракций: водорастворимой и микрокристаллической. Водорастворимая



фракция обеспечивает быстрое действие, а микрокристаллическая пролонгирует действие препарата за счет депонирующего эффекта до 3–4 недель [7, 11].

В доступной нам литературе сведения об использовании дипроспана в оториноларингологической практике весьма ограничены и имеют лишь отдельные сообщения по применению дипроспана при лечении аллергического ринита [4, 5] в виде внутриносовых блокад. Препарат довольно быстро всасывается и выводится, давая непродолжительный терапевтический эффект. При этом требуется многократное введение данного препарата для получения клинического эффекта. В то же время при многократном и длительном введении этого препарата могут возникать неблагоприятные побочные явления: эрозивно-язвенные поражения желудочно-кишечного тракта, повышение внутричерепного давления с отеком диска зрительного нерва и др.

Пациенты и методы. Нами на клинической базе кафедры оториноларингологии Российского университета дружбы народов в ЛОР-отделении ГКБ № 4 ДЗ г. Москвы разработан новый высокоэффективный метод внутрикожного эндоназального введения дипроспана в целях лечения аллергических, воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух [1, 10]. Препарат вводили внутрикожно однократно по 0,5 мл в кожную полость крыла носа с обеих сторон. Это возможно только с помощью инсулинового шприца с тонкой иглой. Непосредственно после введения в 10% наблюдений некоторые больные отмечают легкое онемение в этой области и легкую болезненность, которые через 10–15 мин исчезают. Больной должен находиться под наблюдением врача 10–15 мин. Каких-либо побочных реакций в ближайшем и отдаленном периоде мы не отмечали. Этот метод введения дипроспана мы применяем уже в течение 15 лет.

При внутрикожном введении на внутренней поверхности крыла носа создается депо и препарат медленно всасывается, оказывая длительное терапевтическое действие. Преимущество такой методики введения препарата несомненно. Клиническая эффективность проявляется уже через несколько часов.

Впервые этот метод лечения мы применяли у больных с ПРС, в том числе и в сочетании с бронхиальной астмой.

Цель исследования. Повышение эффективности лечения и профилактики рецидивов заболевания у больных с ПРС с применением хирургического метода и внутрикожного эндоназального введения дипроспана.

ческого метода и внутрикожного эндоназального введения дипроспана.

Препарат вводили в целях уменьшения воспалительных и послеоперационных реактивных явлений, а также рецидивов заболевания. Нами пролечено 186 больных с полипозным риносинуситом в возрасте от 17 до 82 лет (средний возраст 51 год), из них: 92 – лица мужского пола и 94 – женского пола. Препарат вводили непосредственно перед операцией.

Основную группу составили 96 пациентов (44 мужчины и 52 женщины в возрасте от 21 до 75 лет; средний возраст 49,2 года). Контрольную группу составили 90 пациентов (48 мужчин и 52 женщины в возрасте от 17 до 82 лет; средний возраст 52,4 года). В основной группе лечение ПРС проводили дипроспаном, а в контрольной группе в качестве лечебного средства использовался топический глюкокортикостероид альдецин.

У 22 больных ПРС сочетался с бронхиальной астмой. Больных наблюдали в течение 2 лет. У 16 из них приступы бронхиальной астмы прекратились, а у 6 – стали значительно реже.

Положительный клинический эффект был настолько выраженным, что приводил некоторых больных в состояние изумления и эйфории. Побочных явлений ни у одного больного при применении нами дипроспана не отмечено. Следует отметить, что данный метод введения дипроспана имеет несомненные преимущества перед системной кортикостероидной терапией и другими препаратами местного действия в виде спрея.

При оценке клинической эффективности лечения больных учитывали частоту рецидивирования заболевания в отдаленный период (через 6, 12 и 24 месяца после введения). Учитывая, что при III–IV стадиях ПРС проводимое лечение с применением дипроспана оказалось неэффективным, оценку частоты возникновения рецидива проводили при I и II стадиях полипозного процесса.

Как показало исследование, частота возникновения рецидивов была достоверно выше среди больных, получавших альдецин.

Через 6 месяцев от начала лечения рецидива полипозного процесса в группе пациентов, получавших дипроспан, не наблюдали ни у одного больного, а в группе альдецина – у 19% ($p < 0,05$). Через 1 год количество больных с рецидивом составило в основной группе 22%, а в контрольной – 36% ($p < 0,05$). К концу 2-го года данный показатель в основной и контрольной группах составил 41 и 50% соответственно ($p < 0,05$).



Выводы

Применение дипроспана совместно с хирургическим вмешательством способствует удлинению ремиссии заболевания, избавляет от повторных операций, что ведет к улучшению качества жизни больных.

Преимущество комбинированного метода лечения над чисто хирургическим состояло в том, что за счет противовоспалительного эффекта дипроспана быстрее купировались послеоперационные реактивные явления, что приводило к более быстрому восстановлению свойств слизистой оболочки после операции.

Сравнительный анализ клинической эффективности лечения и профилактики рецидива у больных с полипозным риносинуситом с применением дипроспана и альдецина показал, что дипроспан обеспечивает достоверно более быстрый и продолжительный эффект по сравнению с альдецином.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксенов В. М., Попадюк В. И., Задаева Л. Ф. Эндоназальное применение депо-препарата дипроспан в лечении аллергических, вазомоторных и воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух // Вестн. оторинолар. – 2007. – № 5 (приложение). – С. 274–275.
2. Гаджимирзаев Г. А. Методы коррекции побочных реакций при специфической иммунотерапии аллергического ринита у детей // Новости оторинолар. и логопатол. – 2002. – № 3. – С. 17–20.
3. Глюкокортикостероиды в лечении полипоза носа / Н. А. Арефьева [и др.]: метод. рекомендации для врачей. – Уфа.: Б.и., 1997. – 21 с.
4. Коган Е. Л., Гурбанов Ф. А., Завгородняя Е. Г. Сравнительная эффективность стероидов в лечении круглогодичного ринита // Вестн. оторинолар. – 2006. – № 6. – С. 49–50.
5. Крюков А. И., Гурбанов Ф. А. Поэтапная терапия аллергических риносинуситов // Там же. – 2007. – № 5. – С. 10–14.
6. Лопатин А. С. Медикаментозное лечение полипозного риносинусита // Consilium medicum. – 2002. – № 9. – С. 461–468.
7. Насонов Е. Л., Чичаева Н. В., Ковалев В. Ю. Локальная терапия глюкокортикоидами // Рус. медиц. журн. – 1999. – Т. 7. – № 8. – С. 385–391.
8. Пискунов С. З., Завьялов Ф. Н., Ерофеева Л. Н. Исследование транспортной системы слизистой оболочки носа у здоровых лиц // Рос. риол. – 1997. – № 2. – С. 13–14.
9. Полякова Т. С., Бондарева Г. П., Челядинова Е. В. Полипозный риносинусит // Вестн. оторинолар. – 1998. – № 2. – С. 52–56.
10. Применение препарата дипроспан в послеоперационном периоде у больных с полипозным риносинуситом / Л. Ф. Задаева [и др.] // Вестн. РУДН, сер. Медицина. – 2010. – № 3. – С. 75–79.
11. Чистякова И. А., Самсонов В. А., Фомкина И. Г. Применение дипроспана в дерматологической практике // Вестн. дерматол. и венерол. – 1998. – № 2. – С. 56–57.

Аксенов Валентин Михайлович – докт. мед. наук, профессор Российского университета дружбы народов. 117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 8, тел.: 8-903-662-42-18.

Попадюк Валентин Иванович – докт. мед. наук, профессор, зав. каф. оториноларингологии РУДН. 117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 8, тел.: 8-916-113-30-32.

Задаева Лилия Фархатовна – канд. мед. наук, сотрудник каф. оториноларингологии РУДН. 117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 8, тел.: 8-903-518-15-47.

Юсупов Батыр Хизриевич – врач ЛОР-клиники РУДН. 117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 8, тел.: 8-905-705-36-36, e-mail: usupoff1@gmail.com