

лучение слизистой и крыльев носа, накожно-надвечное облучение крови в сочетании со стандартной базисной терапией, является методом выбора в связи с высокой эффективностью редукции полипозной ткани, уменьшению общего сопротивления, улучшения показателей функции внешнего дыхания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лазеры в эксперименте и клинике [Текст]/Н.Ф.Гамалей.-М.: Медицина, 1972.-С.7-19.
2. Лазеропунктура в лечении хронических обструктивных заболеваний легких [Текст]/Гойденко В.С. [и др.]/Психовегетативные аспекты внутренней патологии.-Тверь, 1992.-С.79-80.
3. Применение внутривенного лазерного облучения крови в комплексном лечении больных хроническими обструктивными заболеваниями легких [Текст]/Е.В.Демичева: автореф. дис. ... канд. мед. наук.-М., 1991.-21 с.
4. Применение гелий-неонового лазера в комплексной терапии бронхиальной астмы [Текст]/Корочкин И.М. [и др.]/Советская медицина.-1990.-№6.-С.18-20.
5. Болезни органов дыхания [Текст]/Н.П.Палеев.-М.: 1989.-Т.3.-С.23-25.
6. Аллергические заболевания [Текст]/В.И.Пыцкий, Н.В.Адрианова, А.В.Артюмова.-М.: Медицина, 1991.-С.48-55.
7. Эффект квантовой терапии при неспецифических заболеваниях легких [Текст]/Федорова Т.А. [и др.]/Национальный конгресс по болезням органов дыхания, 7-й: сборник резюме.-М., 1997.-№597.
8. Факторы риска бронхиальной астмы у больных полипозным риносинуситом [Текст]/Черняк Б.А. [и др.]/Национальный конгресс по болезням органов дыхания, 16-й, II Конгресс Евроазиатского Респираторного Общества: сборник трудов.-СПб., 2006.-С.34.
9. К вопросу о физическом механизме биологического действия низкоинтенсивного лазерного излучения [Текст]/В.М.Чудновский, Б.М.Ковалев//Лазерная терапия на Дальнем Востоке.-Владивосток: Дальнаука, 1993.-С.4-10.
10. Бронхиальная астма: глобальная стратегия [Текст]/А.Г.Чучалин//Тер. архив.-1994.-№3.-С.3-8.
11. The international consensus report on diagnosis and treatment of asthma: a call to action for US practitioners [Text]/A.Bergner, R.K.Bergner//Clin. Ther.-1994.-Vol.16, №4.-P.694-706.
12. Airway inflammation in nasal polyposis: immunopathological aspects of relation to asthma [Text]/D.Ediger [et al.]/Clin. Exp. Allergy.-2005.-Vol.35, №3.-P.319-326.
13. Global Initiative for Asthma: Global strategy for asthma management and prevention: Revised 2006 [Electronic resource].-http://www.ginasthma.org
14. Lasers in medicine and surgery [Text]/G.J.Jaka//Laser.-Bologna, 1986.-P.5.
15. Topical medical management of allergic conditions of the nose. Part 2: Intranasal steroids. Rhinitis. Mechanisms and management [Text]/I.S.Mackay; Ed. I.S.Mackay.-London-New York, 1989.-P.183-198.

Поступила 29.01.2008

УДК 616.211-002.2-089:616.248

В.П.Самсонов, Э.В.Захарова

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

ГУ Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН

РЕЗЮМЕ

Обследовано 87 больных с хроническим полипозным риносинуситом (ХПРС) сочетающимся с бронхиальной астмой, которым была выполнена полипотомия полости носа. Оперативное лечение ХПРС у больных БА абсолютно показано при полной непроходимости носовых ходов. Оперативное лечение ХПРС у больных БА ухудшает ее течение, которое особенно проявляется в период развития послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: хирургическое лечение, риносинусит, бронхиальная астма.

SUMMARY

V.P.Samsonov, E.V.Zakharova

THE SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC POLYPOUS RHINOSINUSITIS (CPRS) IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

87 patients who suffered chronic polypous rhinosinusitis combined with bronchial asthma and who had gone through the polypotomy of the nasal cavity were examined. The surgical treatment of CPRS in patients with BA is absolutely necessary in case of obstructive airways disease. The surgical treatment of CPRS in patients with BA makes the clinical course worse which is especially noticeable in the period of postoperative complications.

Таблица 1

Распределение больных с ХПРС сочетающимся с БА по полу и возрасту

Период	Юношеский		Зрелый I		Зрелый II	
Пол	юноши	девушки	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Возраст, лет	17-21	16-20	22-35	21-35	36-60	36-55
Количество больных, абс.	6	9	7	21	20	24
% к общему числу больных	6,9	10,3	8	24,1	22,9	27,5

Бронхиальная астма (БА), сочетающаяся с пролиферативной патологией верхних дыхательных путей, в первую очередь, с хроническими полипозными риносинуситами (ХПРС), заслуживает особого внимания. Известно, что полипы носа усиливают проявления астмы [5, 7]. Предметом дискуссии до настоящего времени является выбор тактики лечения ХПРС сочетанного с БА. В ряде работ показано как улучшение [8, 10], так и ухудшение [9] или отсутствие изменений [4] после хирургического лечения ХПРС у больных БА.

В настоящее время приоритет в лечении ХПРС переходит от хирургических методов к терапевтическим, а оперативное вмешательство служит вынужденной мерой. Но эту позицию разделяют далеко не все врачи, причем хирургический максимализм особенно характерен для России: операции часто проводятся без должных показаний, обследования и медикаментозной подготовки, что чревато рецидивами полипоза и ухудшением течения БА [1].

Последние десятилетия характеризуются значительным расширением возможностей эндоназальной хирургии, включая эндоскопические вмешательства. Тем не менее, наряду с успехами, целый ряд авторов отмечают возникновение осложнений, связанных с проведением подобных операций [2]. M.F.Goldstein et al. показали, что функциональная эндоскопическая хирургия синусов по поводу полипов не приводит к постоперационному уменьшению симптомов астмы, улучшению вентиляционной функции легких или сокращению количества используемых для лечения астмы препаратов [6]. Важным моментом, увеличивающим вероятность обострения БА после хирургического вмешательства по поводу полипозного синусита, является тампонада носа. Традиционные операции при повторном синусите всегда заканчиваются тампонадой носа и пазух марлевыми тампонами. Удаление тампонов сопровождается болью и кровотечением. Кроме того, тампонада марлевыми турундами способствует активизации микробной флоры полости носа и околоносовых пазух вплоть до развития синдрома инфекционно-токсического шока. В этих условиях возможность обострения воспалительного процесса очень велика [3].

Целью нашей работы была оценка влияния хирургического лечения хронического полипозного риносинусита на течение бронхиальной астмы.

Результаты и обсуждения

Обследовано 87 больных с хроническим полипозным риносинуситом сочетающимся с бронхиальной астмой. Характеристика больных по полу и возрасту

представлена в табл.1.

При отборе в группу использованы следующие критерии: отсутствие жалоб со стороны легочной и сердечно-сосудистой системы, легочных заболеваний в анамнезе, отсутствие физикальных данных, свидетельствующих о наличии патологии сердечно-сосудистой системы, а также отсутствие нарушений показателей вентиляционной функции легких по данным спирографии и рентгенологических изменений в легких по данным крупнокадровой флюорографии грудной клетки. У всех обследованных больных было нормальное артериальное давление.

Операция проводилась под местной анестезией 10%-м раствором лидокаина. Полипы удаляли полипной петлей с последующей передней тампонадой носа.

Распределение больных по степени тяжести БА в группе было следующим: легкое интермиттирующее течение – 27 больных (31%), легкое персистирующее течение – 35 больных (40%), средней степени тяжести – 25 больных (29%). В табл. 2 приведены данные клинической характеристики больных. Ведущими жалобами у всех пациентов были приступы удушья с затрудненным выдохом, кашель с выделением слизистой, реже слизисто-гнойной мокроты и одышка, которые усиливались после оперативного лечения. Приступы удушья с частотой 1-2 раза в сутки отмечались почти у половины больных и достоверно не отличались по частоте до и после не осложненного оперативного лечения. У 28 (32%) пациентов с возникшими осложнениями после оперативного лечения в 52% случаев произошло ухудшение течения БА, усиление кашля, одышки, учащение приступов удушья.

Носовое дыхание отсутствовало полностью у 53 (61%) больных, частично оно сохранялось у 34 (39%) больных. До операции полипозная ткань обтурировала носовые ходы – 48 (55%) больных. Полипозная ткань занимала 2/3 полости носа – 39(45%) больных. В послеоперационном периоде носовое дыхание восстановилось у всех больных.

При исследовании функций внешнего дыхания у больных после хирургического удаления полипов носа отмечалось не достоверное снижение показателей ФЖЕЛ, ОФВ₁, а также ухудшение бронхиальной проходимости на уровне дистальных бронхов (табл. 3).

После хирургического удаления полипозной ткани из полости носа у больных бронхиальной астмой отмечались следующие осложнения:

Таблица 2

**Клиническая характеристика обследованных больных с БА (n=87)
до и после оперативного лечения полипов носа**

Клинические симптомы		До операции	После операции
Кашель	умеренный	25 (28,7%)	29 (33%)
	выраженный	-	-
Характер мокроты	слизистая	18 (20,6%)	21 (24%)
	слизисто-гнойная	5 (5,7%)	6 (6,9%)
	гнойная	-	-
Одышка	при значительной нагрузке	32 (36,7%)	38 (43,6%)
	при незначительной нагрузке	4 (4,5%)	4 (4,5%)
	в покое	-	-
Дыхательный дискомфорт		18 (20,7%)	22 (25,3%)
Приступы удушья	1-2 раза в сутки	25 (28,7%)	29 (33,3%)
	1-2 раза в неделю	20 (22,9%)	25 (28,7%)
	2 раза в месяц и реже	10 (11,4%)	32 (36,7%)
Перкуторный звук	легочный	87 (100%)	87 (100%)
Дыхание	везикулярное	17 (19,5%)	20 (23%)
	жесткое	23 (26%)	26 (29%)
Хрипы	отсутствуют	10 (11,5%)	12 (13,7%)
	сухие	30 (34%)	34 (39%)
Тоны сердца	громкие	36 (41%)	38 (43,6%)
	приглушенные	4 (4,5%)	8 (9%)
Артериальное давление	нормальное	28 (32%)	32 (36%)
	гипертония	11 (12,6%)	10 (11,4%)
Температура тела	нормальная	87 (100%)	87 (100%)

Таблица 3

**Показатели спирометрии форсированного выдоха у больных БА и ХПРС (n=87)
до и после операции (в % от должной величины, M±m)**

Показатель	До операции	После операции	p
ФЖЕЛ	92,6±2,12	91,8±3,10	>0,05
ОФВ ₁	83,9±2,04	82,3±1,98	>0,05
ОФВ ₁ /ФЖЕЛ	95,9±1,50	95,3±1,42	>0,05
ПОС	86,0±2,74	86,3±2,90	>0,05
МОС ₂₅	82,6±2,08	83,4±1,72	>0,05
МОС ₅₀	64,9±2,95	65,4±2,87	>0,05
МОС ₇₅	46,2±3,90	45,8±3,61	>0,05

Примечание: p - достоверность различий показателей до и после операции.

1) кровотечение – ранний послеоперационный период 12 (14%) больных; поздний послеоперационный период – 3 (3,4%) больных.

2) синехии в полости носа – у 8 (9%) больных.

3) присоединение бактериальной флоры в полости носа – 5 (5,7%) больных.

Все больные бронхиальной астмой, у которых развились послеоперационные осложнения предъявляли жалобы на нарушение сна, снижение аппетита, повышенную возбудимость.

Выводы

1. Оперативное лечение ХПРС у больных БА абсолютно показано при полной непроходимости носовых ходов.

2. Оперативное лечение ХПРС у больных БА

ухудшает ее течение, которое особенно проявляется в период развития послеоперационных осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Медикаментозное и хирургическое лечение полипозного риносинусита. Лечение синусита, ассоциированного с бронхиальной астмой [Текст]/А.С.Лопатин//Рос. ринол.-1999.-№1.-С.65-67.

2. О физиологической роли околоносовых пазух [Текст]/С.З.Пискунов, Г.З.Пискунов//Рос. ринол.-1997.-№1.-С.16-17.

3. Бронхиальная астма [Текст]/А.Г.Чучалин.-М.: Агар, 1997.-431 с.

4. Nasal polypectomy in patients with asthma and sensitivity to aspirin [Text]/B.L.Brown, S.G.Harner, R.G.Van Dellen//Arch. Otolaryngol.-1979.-Vol.105.-P.413-416.

5. Clinical aspects of the link between chronic sinonasal diseases and asthma [Text]/Dursun A.B. [et al.]/Allergy Asthma Proc.-2006.-Vol.27, №6.-P.510-515.

6. Effect of functional endoscopic sinus surgery on bronchial asthma outcomes [Text]/Goldstein M.F. [et al.]/Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg.-1999.-Vol.125, №3.-P.314-319.

7. Global Initiative for Asthma: Global strategy for asthma management and prevention: Revised 2006 [Electronic resource].-http://www.ginasthma.org

8. Incidence of medico-surgical treatment for nasal polyps on the development of associated asthma [Text]/Jankowski R. [et al.]/RhinoLOGY.-1992.-Vol.30.-P.249-258.

9. Nasal polyps: their relationship to allergy, particularly bronchial asthma [Text]/M.Samter, F.L.Lederer//Med. Clin. N. Am.-1958.-Vol.42.-P.175-179.

10. Management of sinusitis in the asthmatic patient [Text]/B.A.Senior, D.W.Kennedy//Ann. Allergy Asthma Immunol.-1996.-Vol.77.-P.6-15.

Поступила 29.01.2008

УДК 615.015.8+615.811.1

В.А.Тарнугев, О.Ж.Гармаева, Д.Д.Доржаева, И.Н.Есаулова

ПРИМЕНЕНИЕ МИКРОКРОВОПУСКАНИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

ГОУ ДПО Иркутский государственный институт усовершенствования врачей Росздрава;
Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн, Улан-Удэ

РЕЗЮМЕ

Применительно к медицине сегодняшнего дня, к традиционному восточному микрокровопусканию следует относиться как к лечебному методу с успехом используемого нашими предками в течение многих веков и требующего современного научного исследования. В данной работе представлены результаты длительной практики применения комбинированного лечения больных бронхиальной астмой с анализом эффективности сочетания восточной и современной медицины, восточного кровопускания и современной фармакотерапии. Сравнительное изучение проводилось методом рандомизированного курсового контролируемого лечения у 60 больных в течение 15 дней. Контрольные исследования включали терапевтический осмотр, функциональные и лабораторные тесты (в том числе определение иммунного статуса и концентрации кортизола в крови), а также ежедневную пикфлоуметрию и дневник самоконтроля. Изучая динамику показателей бронхиальной проходимости, были отмечены их достоверно положительные сдвиги. Отмечено иммуномодулирующее действие кровопускания, выявлена прямо пропорциональная зависимость его эффективности от уровня эндогенных глюкокортикоидов в крови больных.

Ключевые слова: бронхиальная астма, кровопускание, функции внешнего дыхания.

SUMMARY

V.A.Tarnuev, O.J.Garmaeva, D.D.Dorjaeva,
I.N.Esaulova

THE USE OF MICRO PHLEBOTOMY IN THE COMPLEX TRATMENT OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

|| Taking modern medicine into account, the ||

traditional eastern micro phlebotomy should be treated as the therapeutic method that has been used by our ancestors for centuries and now has to be scientifically studied. This work shows the results of combined treatment of patients with bronchial asthma practiced for a long time and the analysis of effectiveness of eastern and traditional medicine, of eastern phlebotomy and modern pharmacotherapy. The comparative study was carried out with the method of randomized course controlled treatment in 60 patients during 15 days. The control study involved medical examination, functional and laboratory tests (including the immune status identification and the concentration of cortisol level in blood) as well as daily peakflowmetry and the journal of self-control. While studying the dynamics of airway conductance, some positive shifts were noticed. The immunomodulatory action of phlebotomy was found out, the linear dependence of its effectiveness on the level of endogenous glucocorticoids in the blood of patients was revealed.

Тибетская медицина – одна из древнейших медицинских систем с многовековым опытом применения различных немедикаментозных методов лечения. К настоящему времени современная медицинская наука приступила к изучению наследия тибетской медицины, обосновывая ее методы лечения. В этой связи кафедрой рефлексотерапии Иркутского государственного института усовершенствования врачей проводятся исследования по изучению клинической эффективности и безопасности методов тибетской рефлексотерапии: микрокровопускания, прижигания, иглоукалывания. Проводятся источниковедческие, методологические исследования по адаптации основных письменных источников – «Чжуд-ши», «Вайдурья-онбо», «Атласа тибетской медицины», наставлений по методам микрокровопускания и прижигания средневекового тибетско-