

КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ МАГНИТОТЕРАПИИ И МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ «БЕЛОЗЕРСКАЯ» ПРИ АТРОФИЧЕСКОМ РИНОФАРИНГИТЕ

В.А. Кривов, В.И. Панин

Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова

Разработан метод комплексной терапии больных хроническим атрофическим ринофарингитом с применением прибора МАГ-30-3 и «Белоозерской» минеральной воды. Исследование проведено у 212 отдыхающих санатория «Озеро Белое» в возрасте от 18 до 68 лет. Проведено сравнение эффективности лечения больных атрофическим ринофарингитом прибором МАГ-30-3, магнитотерапией в сочетании с ингаляциями минеральной воды и общепринятыми методами. Наилучшие результаты достигнуты при сочетании магнитотерапии прибором МАГ-30-3 с ингаляциями минеральной воды «Белоозерская».

В последние годы пристальное внимание уделяется совершенствованию методов лечения хронических воспалительно-дегенеративных заболеваний слизистой оболочки носа и глотки, которые не являются тяжелой патологией, тем не менее, приводят к существенному снижению уровня качества жизни больного [3]. Лечение хронического катарального и гипертрофического ринофарингита, по сравнению с атрофическим, сопровождается более эффективным восстановлением утраченных функций носа и глотки [4]. Терапевтические мероприятия при атрофических формах заболевания носа и глотки включают симптоматическое лечение, а также применение препаратов повышающих активность репаративных процессов и улучшающих трофику дегенеративно-измененной слизистой оболочки [5]. Сложность терапии атрофических процессов обусловлена так же необходимостью длительного, неоднократно повторяющегося лечения. Поэтому, целесообразно его проведение в санаторно-курортных условиях, где имеется возможность непосредственного воздействия на слизистую оболочку носа и глотки медикаментозными препаратами, физиотерапевтическими и природными факторами [7].

Известно, что облучение низкочастотным переменным магнитным полем и ингаляции минеральных вод способствуют восстановлению нарушенного локального кровотока, оказывают лимфодренирующий, трофостимулирующий и болеутоляющий эффекты [1, 2, 6, 8].

Цель работы – разработка метода лечения хронического атрофического ринофарингита с применением локальной магнитотерапии прибором МАГ-30-3 и ингаляций минеральной воды «Белоозерская».

Материалы и методы

Клинические исследования выполнены у 212 отдыхающих санатория «Озеро Белое» в возрасте от 18 до 68 лет, которые были разделены на три группы. В первую группу включили 71 больного хроническим атрофическим ринитом, во вто-

рую – 71 больного хроническим атрофическим фарингитом. Третью группу (70 человек) составили больные хроническим атрофическим ринофарингитом.

Каждая группа в свою очередь была разделена на три подгруппы. Все первые (контрольные) подгруппы состояли из 10 человек и получали общепринятое лечение согласно нозологической формы заболевания (орошения отваром ромашки, ингаляции эфирных масел, масляные капли в нос). Во вторых подгруппах пациенты получали лечение только прибором МАГ-30-3 (магнитное поле постоянной частоты 50 Гц, магнитной индукцией – 30 мТл), путем воздействия на одну анатомическую зону в течение 20 минут 1 раз в сутки. В группах больных хроническим атрофическим ринитом и фарингитом вторые подгруппы включали 31 человека. В группе больных хроническим атрофическим ринофарингитом вторая подгруппа состояла из 30 человек. В третьих подгруппах было по 30 человек, которым помимо локальной магнитотерапии проводили ингаляции «Белозерской» минеральной водой.

10 человек в возрасте от 23 до 55 лет составляли группу практически здоровых лиц. Жалоб связанных с верхними дыхательными путями они не предъявляли, и при осмотре патология носа и глотки у них не выявлена.

Всем больным по показаниям проводили санаторно-курортное лечение сопутствующей патологии (электро-, свето-, тепло-, бальнеолечение, механотерапия, массаж шейноворотниковой зоны и др.). Длительность лечения во всех группах составляла 14 суток.

Для объективной оценки проводимого лечения всем больным и практически здоровым людям проведено исследование мазков-перепечатков со слизистой оболочки задней стенки глотки, респираторной функции полости носа (ринопневмометрия), транспортной функции мерцательного эпителия (мукоцилиарный клиренс, сахариновый тест), определение водородного показателя (рН) секрета, отделяемого слизистой оболочкой носа общепринятым методикам.

Результаты и их обсуждение

В контрольных подгруппах больных, которым проводилось общепринятое лечение согласно нозологической формы заболевания (орошения отваром ромашки, ингаляции эфирных масел, масляные капли в нос), наблюдалось улучшение морфофункциональных показателей. Эти изменения показателей были незначительными и по окончании лечения не достигли статистически значимых различий.

В подгруппе больных атрофическим ринитом до начала лечения прибором МАГ-30-3 время мукоцилиарного транспорта составляло $46,42 \pm 1,53$ мин. После курса магнитотерапии наблюдалось ускорение мукоцилиарного транспорта до $37,48 \pm 1,35$ мин ($p < 0,001$). Этот показатель достоверно ($p < 0,001$) отличался от аналогичного в контрольной подгруппе, где составлял $49,30 \pm 3,03$ мин.

У больных атрофическим ринитом по данным ринопневмометрии до лечения регистрировалось нарушение носового дыхания – $15,11 \pm 0,60$ мм.водн.ст., у здоровых лиц – $10,07 \pm 0,40$ мм.водн.ст ($p < 0,001$). После лечения прибором МАГ-30-3 выявлена тенденция к нормализации носового дыхания ($14,14 \pm 0,57$ мм.водн.ст.), не достигающая уровня вероятности безошибочного прогноза в 95%.

В подгруппе больных атрофическим ринитом, получавших интраназальные ингаляции минеральной воды «Белоозерская» в сочетании с магнитотерапией транспортная функция мерцательного эпителия была резко угнетена, как и в других подгруппах. Время мукоцилиарного транспорта составляло до ингаляций минеральной водой и магнитотерапии $48,60 \pm 1,07$ мин, после курса лечения – $34,67 \pm 1,25$

мин. ($p < 0,001$). По сравнению с контрольной подгруппой после проведенного лечения достигнут такой же уровень значимости различий полученных результатов. При ринопневмометрии в этой подгруппе больных сопротивление воздушному потоку составляло до лечения $14,67 \pm 0,60$ мм.водн.ст., после комплексного лечения - $13,34 \pm 0,39$ мм.водн.ст. ($p < 0,01$). В подгруппе больных, которым применялась только магнитотерапия, этот показатель составлял после лечения $14,14 \pm 0,57$ мм.водн.ст ($p < 0,01$). Водородный показатель в подгруппе больных атрофическим ринитом, после курса интраназальных ингаляций минеральной воды «Белоозерская» в сочетании с магнитотерапией равнялся $7,13 \pm 0,13$ и статистически не отличался от значения у здоровых лиц $7,25 \pm 0,16$ ($p > 0,05$).

У больных атрофическим фарингитом до комплексного лечения минеральной водой «Белоозерская» и прибором МАГ-30-3 лейкоциты составляли $2,33 \pm 0,20$ % клеток в мазках-перепечатках. После лечения эмиграция лейкоцитов снизилась до $1,37 \pm 0,13$ % в препарате ($p < 0,05$). В контрольной подгруппе после лечения аналогичный показатель цитограмм составлял $2,25 \pm 0,38$ % ($p < 0,05$), в подгруппе больных пролеченных прибором МАГ-30-3 - $1,85 \pm 0,17$ % ($p < 0,05$). Количество эпителиальных клеток в мазках-перепечатках со слизистой оболочки глотки до начала магнитотерапии с ингаляциями минеральной воды составляло $83,97 \pm 0,62$ %. После комплексного лечения выявлено увеличение процента эпителиальных клеток до $85,97 \pm 0,54$ % ($p < 0,05$).

Лечение больных атрофическим ринофарингитом прибором МАГ-30-3 привело к улучшению показателей функционального состояния слизистой оболочки носа и глотки. Возросла интенсивность мукоцилиарного транспорта с $50,80 \pm 1,52$ мин. до $42,97 \pm 1,61$ мин. ($p < 0,001$). Водородный показатель носовой слизи до лечения равнялся $6,42 \pm 0,11$, после лечения составлял - $6,77 \pm 0,11$ ($p < 0,05$), приближаясь к показателю здоровых людей ($7,25 \pm 0,16$), достоверно ($p < 0,05$) оставаясь ниже его.

Результаты исследования морфофункциональных показателей в подгруппе больных хроническим атрофическим ринофарингитом получавших лечение прибором МАГ-30-3 и «Белоозерской» минеральной водой показали положительную динамику всех показателей. Так, отмечалась четкая тенденция к нормализации мукоцилиарного транспорта слизистой оболочки носа. До лечения время сахаринного теста равнялось $50,73 \pm 1,25$ мин. После лечения это время уменьшилось до $39,73 \pm 0,94$ мин ($p < 0,001$). В отличие от подгруппы больных получавших лечение только прибором МАГ-30-3, этот показатель достоверно отличался от контрольной подгруппы, где составлял $48,20 \pm 2,16$ мин. ($p < 0,01$).

Водородный показатель отделяемого слизистой оболочкой носа больных ринофарингитом после лечения прибором МАГ-30-3 и «Белоозерской» минеральной водой составлял $6,98 \pm 0,09$ и превышал начальный уровень - $6,42 \pm 0,11$ ($p < 0,001$).

Выводы

1. Разработанный метод комплексной терапии больных хроническим атрофическим ринофарингитом с применением прибора МАГ-30-3 и «Белоозерской» минеральной воды более эффективен, чем общепринятые методы. Показатели ринопневмометрии, сахаринного теста, рН-метрии и цитограмм мазков-перепечатков в основных подгруппах достоверно отличались от таковых в контрольных подгруппах.

2. Предложенный метод лечения прост в применении, не требует постоянного врачебного контроля, что позволяет его применять как в санаторно-курортных, так и в домашних условиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аппараты нового поколения для локальной магнитотерапии и локального теплолечения / А.Г. Малыгин и др. // Методическое пособие. – Рязань: РГМУ. – 2004. – С. 4-14.
2. Боголюбов В.М. Общая физиотерапия / В.М. Боголюбов, Г.М. Пономаренко // Учебник.-изд. 3-е, перераб. и доп.. – М.: Медицина. – 1999. – С. 129-132.
3. Лопатин А.С. Топические препараты для лечения острого и хронического ринита / А.С. Лопатин, А.Ю. Овчинникова, В.М. Свистушкин и др.// Consilium medicum . – 2003. – Т. 5. – № 4. – С. 219-222.
4. Пальчун В.Т. Оториноларингология / В.Т. Пальчун, А.И. Крюков // Руководство для врачей. – М.: Медицина. – 2001. – 616 с.
5. Пискунов Г.З. Клиническая ринология / Г.З. Пискунов, С.З. Пискунов– М.: Миклош. – 2002. – 390 с.
6. Улащик В.С. Общая физиотерапия / В.С. Улащик, И.В. Лукомский // Учебник.- Мн.: Интерпресс-сервис: Книжный Дом. – 2003. – С.177-190.
7. Цыганов А.И. Справочник по физиотерапии уха, горла и носа / А.И. Цыганов, Л.А. Мартынюк, Н.Н. Колотилов и др. //– Киев: Здоров`я. – 1981. – 208 с.
8. Ясногородский В.Г. Справочник по физиотерапии / В.Г. Ясногородский // – М.: Медицина. – 1992. – С. 12-13.

CLINICAL SUBSTANTIATION OF APPLICATION OF LOCAL THERAPY BY A MAGNET AND “BELOZERSKAYA” MINERAL WATER BY ATROPHIC RHINITIS AND PHARYNGITIS

V.A. Krivov, V. I. Panin.

Our clinical investigation of application of local therapy by a magnet and “Belozerskaya” mineral water by atrophic nose and throat diseases was fulfilled by 212 people (in the age from 18 till 68 years) having rest at sanatorium “Ozero Beloe” and suffering from chronic atrophic rhinitis and pharyngitis. The comparison between general methods of therapy by a magnet “MAG-30-3” and combined treatment was performed. The best results for all diseases were reached by using of combined therapy by a magnet “MAG-30-3” and “Belozerskaya” mineral water’s inhalation.