



УДК: 616.21-085

РОЛЬ ЭЛИМИНАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ СОЧЕТАННОЙ ЛОР-ПАТОЛОГИИ

А. С. Красненко

THE ROLE OF ELIMINATION THERAPY IN THE TREATMENT OF COMBINED ENT-PATHOLOGY

A. S. Krasnenko

*ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова»**(Зав. каф. оториноларингологии с клиникой –проф. С. А. Карпищенко)*

Современная элиминационная терапия и мукомодификаторы включены в комплексное лечение сочетанного поражения околоносовых синусов и полости среднего уха как патогенетическая терапия.

Ключевые слова: острый синусит, острый средний отит, дисфункция слуховой трубы, элиминационная терапия, муколитики.

Библиография: 4 источника.

Current elimination therapy and mucolytics included in complex treatment for combined sinus and middle ear disease as a pathogenesis affecting therapy.

Key words: acute sinusitis, acute otitis media, eustachian tube dysfunction, elimination therapy, mucolytics.

Bibliography: 4 sources.

Заболевания околоносовых пазух, слуховой трубы и среднего уха занимают высокий удельный вес среди всех заболеваний ЛОР-органов и являются одной из самых актуальных проблем современной оториноларингологии.

Сохраняется тенденция роста сочетанной патологии околоносовых пазух и среднего уха в связи с повышением вирулентности патогенной флоры, анатомическими особенностями, располагающими к распространению воспалительного процесса (нарушение дренажной функции слуховой трубы как следствие отсутствия нормального носового дыхания), сложностями в диагностике и выборе оптимальной терапии.

На фоне выраженных проявлений синусита (обильные гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания, головная боль и боль в проекции синусов, слабость, повышение температуры тела) больной нередко не замечает или не придает значения незначительному одностороннему снижению слуха, заложенности уха. И наоборот, при яркой клинике отита затруднение носового дыхания не представляется пациентам существенной проблемой. В случае катаральных проявлений этих заболеваний важнейшую роль играют грамотно собранный анамнез и верный диагностический алгоритм.

При отсутствии своевременной диагностики и постановки диагноза сочетанного поражения каждый из патологических очагов инфекции поддерживает развитие воспалительной реакции в другом, что способствует хронизации патологического процесса и развитию осложнений.

Воспалительные процессы в полостях среднего уха и околоносовых синусов (носа) редко протекают абсолютно изолированно. Одной из наиболее вероятных причин развития острого среднего отита является дисфункция слуховой трубы. Жалобы больных с нарушением дренирования слуховой трубы – ощущение тяжести, давления в ухе, аутофония. Как правило, в анамнезе у этих пациентов острые риносинуситы.

Сочетанная патология околоносовых пазух и среднего уха значительно ухудшает качество жизни пациента и проявляется снижением комфортности человека внутри себя и в рамках общества, в котором он живет [3].

Основная часть больных принадлежит к лицам работоспособного возраста. Как показывают наблюдения, меняется структура самой патологии в сторону увеличения числа сочетанных поражений околоносовых пазух, а также хронических и вялотекущих процессов [1, 4].



Эффективность лечения во многом определяется многокомпонентной терапией, которая для большинства заболеваний дыхательных путей должна быть направлена на элиминацию слизи вместе с патогенами, нормализацию реологических свойств секрета и улучшение естественного дренажа пазух и среднего уха. Ключевой проблемой при сочетанном остром синусите и отите является изменение количества, качества и транспорта слизи в узких и сложных анатомических структурах, особенно в так называемом остиомеатальном комплексе, устьях слуховых труб.

В нормальных физиологических условиях слизь, продуцируемая в полости носа и параназальных синусах, транспортируется в носоглотку. Эффективность такого мукоцилиарного транспорта зависит от многих факторов, среди которых состав слизи (влияющий на ее физические свойства), буферные свойства слизи, а также частота и координированность сокращений ресничек.

Взаимосвязь физических и биологических составляющих этого защитного механизма делает его чрезвычайно сложным. Поэтому эффективное функционирование данного механизма может быть легко нарушено воспалением и отеком слизистой оболочки с гиперсекрецией слизи, изменением ее реологических свойств [4].

В последние годы при лечении острых синуситов и острых средних отитов помимо традиционной антибактериальной противовоспалительной и противоотечной терапии большое внимание уделяется элиминационной, секретомоторной и секретолитической терапии [2].

Цель работы. Совершенствование консервативного лечения больных с сочетанной патологией, основанного на элиминационной терапии, регулирующей продукцию и эвакуацию патологического секрета и нормализующей функцию мерцательного эпителия.

Пациенты и методы исследования. На кафедре оториноларингологии с клиникой СПбГМУ им. И. П. Павлова под наблюдением находились 19 больных в возрасте от 32 до 57 лет с сочетанным острым верхне-челюстным синуситом и острым средним отитом. У всех наблюдаемых больных процесс был односторонним.

Количество больных с острым катаральным верхнечелюстным синуситом и острым катаральным средним отитом составило 12 человек, с острым гнойным верхнечелюстным синуситом и острым катаральным средним отитом – 5 человек, с острым катаральным верхнечелюстным синуситом и острым гнойным средним отитом – 2 человека.

Контрольная группа включала в себя 14 человек в возрасте от 31 до 54 лет, из которых 3 мужчин и 11 женщин. У всех сочетанный патологический процесс также был односторонним и представлен двумя формами – у 9 человек острый катаральный верхнечелюстной синусит и острый катаральный средний отит, у 5 человек острый гнойный верхнечелюстной синусит и острый катаральный средний отит.

Обследование больных включало в себя:

- общепринятое ЛОР-обследование;
- рентгенографию придаточных пазух носа в прямой и боковой проекциях (при необходимости) или компьютерную томографию околоносовых пазух носа;
- акуметрию и камертональные опыты (слуховой паспорт);
- тональную пороговую аудиометрию;
- эндоскопия глоточного устья слуховой трубы.

У всех больных на рентгенограммах и компьютерных томограммах отмечалось затемнение верхнечелюстной пазухи, характерное для соответствующей формы синусита.

При камертональном исследовании латерализация звука в опыте Вебера наблюдалась в сторону поражения. Опыт Ринне отрицательный со стороны снижения слуха.

На аудиограммах регистрировался характерный для нарушения звукопроводения костно-воздушный разрыв (рис. 1).

У большинства исследуемых больных на тимпанограммах отмечалась кривая типа С (рис. 2), свидетельствующая об отрицательном давлении в барабанной полости. В отдельных случаях наблюдались тимпанограммы типа В.

Всем больным исследуемой группы проводилось следующее лечение:

- пункции гайморовых пазух с катетеризацией при необходимости;

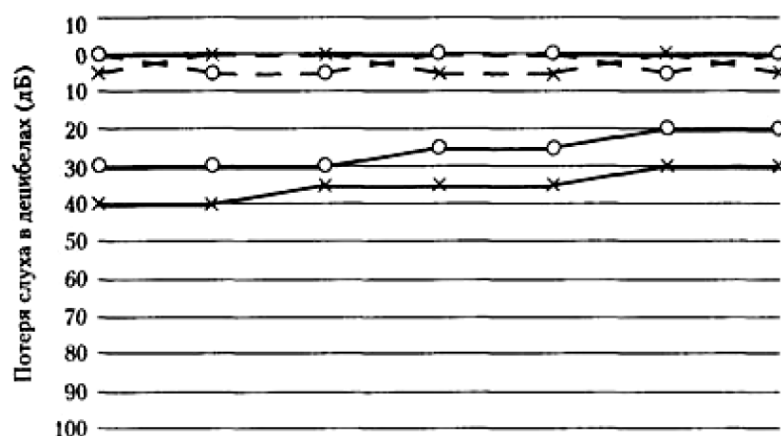


Рис. 1. Аудиограмма – костно-воздушный интервал.

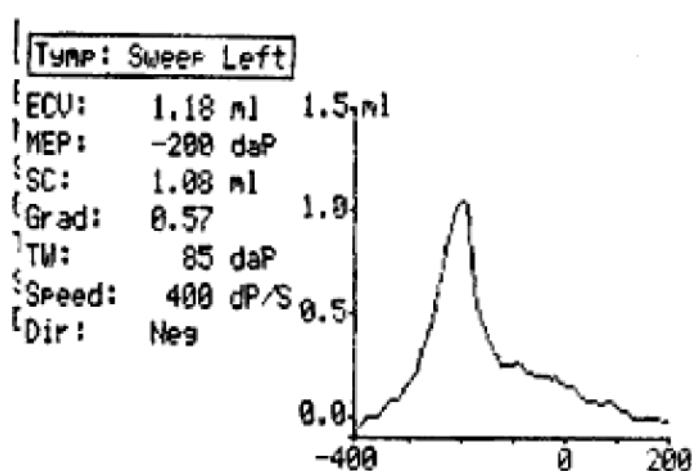


Рис. 2. Тимпанограмма типа С.

- орошение слизистой оболочки изотоническим раствором морской воды («Аква Марис») 3 раза в день;
- дважды в день сосудосуживающие капли и разгрузочная мазь на ночь;
- внутривенно капельно дексаметазон 4 мг с лазиксом 20 мг;
- ингаляции для носа с противоотечной смесью;
- мукомодификаторы (геломиртол форте по 1 капсуле 2 раза в день и флюдитек по 1 ст. ложке 3 раза в день);
- отипакс на турундах в слуховой проход 2 раза в день и на ночь, дополняя ночное введение масляным микрокомпрессом.

После санации пазух проводилась катетеризация слуховых труб с введением суспензии гидрокортизона.

Контрольная группа получала общепринятое лечение.

Результаты исследования и их обсуждение. На фоне проведенной элиминационной терапии по ее завершении в оценке результатов учитывались нормализация данных камертонального исследования слуха, восстановление слуха по всем частотам шкалы тональной пороговой аудиометрии. При этом стоит заметить вероятную значительную задержку нормализации показателей тимпанометрии в сравнении с данными камертональных проб и аудиометрии.

В дальнейшем благодаря применению элиминационной терапии и мукомодификаторов дренажная функция слуховой трубы восстанавливалась. У больных уменьшалась заложенность уха, улучшалось носовое дыхание. В связи с восстановлением проходимости слуховой трубы регистрировалась нормальная тимпанограмма типа А.

Функции слуховой трубы и нормальная тимпанометрическая кривая восстанавливаются значительно медленнее нормализации слизистой оболочки полости носа.



У ряда больных элиминационную мукомодифицирующую терапию приходилось продолжать до 3 недель.

У большинства больных в исследуемой группе и получавших комплексное элиминационное лечение на 2–3-и сутки исчезал отек слизистой оболочки полости носа, уменьшалось количество отделяемого из носа и околоносовых синусов, исчезала аутофония и уменьшалось ощущение заложенности пораженного уха [1].

Выводы

Комплексная элиминационная терапия сочетанной патологии носа и среднего уха является патогенетической, способствует быстрому очищению околоносовых пазух и разгружает слуховую трубу. Предложенная схема лечения является щадящей и эффективной, может быть рекомендована больным с непереносимостью антибактериальных препаратов, аллергическими заболеваниями и желудочно-кишечной патологией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лавренова Г. В., Кучерова Л. Р., Вертоголов А. Е. Патогенетическое лечение сочетанных тубоотитов и синуситов // Материалы 11-го съезда оториноларингологов Украины. – 2010. – С. 286–287.
2. Консервативные и хирургические методы в ринологии / М. С. Плужников [и др.]. – СПб.: Диалог, 2005. – С. 66–76.
3. Новик А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик. – СПб.: Нева, М.: ОЛМА-ПРЕСС «Звездный мир», 2002. – 320 с.
4. Шахова Е. Г., Малова Т. В. «Синупрет» в комплексной терапии воспалительных заболеваний околоносовых пазух // Рос. оториноларингология. – 2005. – № 3. – С. 89.

Красненко Андрей Сергеевич – клинический ординатор кафедры оториноларингологии с клиникой СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. Санкт-Петербург, ул. Льва-Толстого, д. 6/8; тел.: 8-905-205-02-07, e-mail: krasnenko_as@yahoo.com

УДК: 616.288.2-002.191.34-08

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА

М. О. Кустов

INFLAMMATORY DISEASES OF ALVEARY

M. O. Kustov

*СПб ГУЗ «Городская Покровская больница», Санкт-Петербург
(Гл. врач – М. Н. Бахолдина)*

В статье представлены результаты собственного анализа отечественной и зарубежной литературы по вопросу воспалительных заболеваний наружного уха. Изложены современные сведения об этиологии и патогенезе наружных отитов, при этом особое внимание уделено наружным отитам бактериальной этиологии. Детально проанализированы существующие на сегодняшний день принципы и методы лечения воспалительных заболеваний наружного слухового прохода. Подробно рассматривается возможность использования методов иммунотерапии настоем чистотела и местной гемотерапии в комплексном лечении наружных отитов в целях снижения числа рецидивов заболевания и побочных эффектов местной и системной терапии.

Ключевые слова: наружный отит, иммунотерапия, местная гемотерапия, чистотел.

Библиография: 39 источников.

In the article the results of own analysis of home and foreign literature are presented thought question of inflammatory diseases of outward ear. Modern information is expounded about etiology, patogeny of outward otitides, here the special attention is spared to the outward otitides of bacterial etiology, existing to date principles and methods of treatment of inflammatory diseases of outward