



## ЛИТЕРАТУРА

1. Комбинированное лечение больных с отсутствием эпидермизации трепанационной полости после saniрующих операций на ухе / Н. Никифорова [и др.] // Рос. оторинолар. – 2005–№5(18), С. 115–117
2. Микробиологические особенности диагностики и лечения эпитимпанита после saniрующих операций / В. П. Шпотин [и др.] // Там же. – 2008. –№6–С 150–155
3. Семенов Ф. В Ридненко В. А., Немцева С. В. Анализ некоторых причин рецидива хронического гнойного среднего отита в послеоперационном периоде // Вестн. оторинолар. – 2005. –№3. –С. 48–49
4. Ситников В. П., Рязанцев С. В., Халимбеков Б. Х. Ушные капли Ципромед в лечении острых и хронических отитов // Рос. оторинолар. – 2003. –№2 (5). –С. 244–246
5. Толстов Ю. П., Аникин И. А. О клиническом значении состояния трепанационной полости у больных, перенесших радикальную операцию на среднем ухе // Вестн. оторинолар. – 1999 –№ 1. – С 44–46.
6. Пат. РФ № 2033166, МПК А61К35/14. Способ лечения хронических гнойных средних отитов/ Скрябин А. С., Лазарев В. Н., Ивойлов А. Ю. ; заявитель Московский НИИ уха, горла и носа. –№4916235/14; заявл. 04. 03. 1991; опублик. 20. 04. 1995.
7. Adda F. Concetres plaquettaires and Platelet rich fibrin: une nouvelle Strategie en paro-implantologie D. U. d'implantologie. Paris. – XII. –2001.
8. Anitua E. Plasma rich in growth factors: Preliminary results of use in the preparation of futre sites for implants / / Int J Oral Maxillofac Implants. – 1999, 14: 529–535.
9. Landsberg R. Quantification of growth factor levels using a simplified method of platelet-rich plasma gel preperetion // J. Oral Maxillofac Surg. – 2000 Mar. 58 (3): 297–300; Discussion 300–1.
10. Marx R. E. & Coll. Pletelet-rich plasma. Growth Factor enhancement for bone grafts. – 1998, 85: 638–646.
11. Marx R. E. & Coll. Pletelet-rich plasma. A source of multiple autologous growth factors for bone grafts. In: Lynch SE & Coll. Tissue Engineering: application in Maxillofacia Surgery and Oeriodontics. – Chicago Quintessence, 1999. – P. 71–82.

**Семенов Федор Вячеславович**

Профессор, зав. кафедрой болезней уха, горла и носа Кубанского ГМУ  
350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4,  
Тел. 8-861-268-75-95, тел/факс 262-73-74 э/п. corpus@ksma. kubannet. ru

**Банашек-Мещерякова Татьяна Витальевна**

Аспирантка каф. болезней уха, горла и носа Кубанского ГМУ  
350063, Краснодар, ул. Седина, 4  
сот. тел. 8-918-262-76-60, э/п.: banashek@mail. ru

УДК: 616. 211–002. 193–056. 3–089. 844: 615. 357

## ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРТИКОСТЕРОИДОВ В ПРЕВЕНЦИИ ПОСТРИНОПЛАСТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

**П. Л. Хохашвили, З. К. Айвазов**

## THERAPEUTIC EFFICACY OF THE TREATMENT WITH NASONEX AND BUDESONID IN PREVENTION OF POSTRHINOPLASTY COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH ALLERGIC RHINITIS

**P. L. Hohashvili, Z. K. Aivazov**

*Тбилисская государственная медицинская академия, Грузия*

*(Зав. каф. уха, горла и носа – действ. член АН Грузии и АМН РФ,  
проф. С. Н. Хечинашвили)*

*Экспериментальные пациенты с аллергическим ринитом лечились с кортикостероидами до ринопластики. Контрольная группа подверглась ринопластике без предварительной обработки с кортикостероидами. Выигрыш системы (0–3 множества) использовался, чтобы оценить свидетельство для трудности дыхания через нос, чихания, головной боли, повреждений*



горла и носового дыхания до и после ринопластики. Дооперационная обработка с кортикостероидами, как показывали, предотвратила от постринопластические осложнения аллергического ринита, проявление более сильного терапевтического эффекта по сравнению с Будесонидом.

**Ключевые слова:** аллергический ринит, операция ринопластика, кортикостероиды.

**Библиография:** 20 источников.

*Experimental patients with allergic rhinitis have been treated with corticosteroids prior to rhinoplasty. Control group underwent rhinoplasty without preliminary treatment with corticosteroids. Scoring system (0–3 scores) was used to assess the evidence for the difficulty of breathing through the nose, sneezing, cephalalgia, throat sores and nasal exudation before and after rhinoplasty. Preoperative treatment with corticosteroids was shown to prevent from the postrhinoplasty complications of allergic rhinitis, nasonex exerting stronger therapeutic effect as compared to budesonid.*

**Key words:** allergic rhinitis, operation rhinoplasty, cortocosteroids.

**Bibliography:** 20 sources.

Ринопластика представляет собой пластическую операцию в области носа, направленную на восстановление его анатомической структуры, и, соответственно, функции. Операция заключается в пересадке или удалении некоторых частей костной или хрящевой ткани, пересадки мягких тканей, либо применении синтетических имплантов для восстановления и/или коррекции формы носа.

После операции осложнения по статистике бывают в 8–15 процентах случаев [7]. К эстетическим осложнениям ринопластики относятся различные типы деформации носа. Среди функциональных осложнений со стороны дыхательных путей известны кровотечение, отёк слизистой оболочки [10] и нарушения обоняния [17]. Постринопластические функциональные осложнения могут быть вызваны как самим хирургическим вмешательством, так и дооперационной патологией, например искривлением перегородки носа, гипертрофией раковин и аллергическим ринитом [13].

Пациенты с аллергическим ринитом часто обращаются к врачу для устранения косметических дефектов носа. В таких случаях важное значение приобретает целевое применение терапевтических средств, направленное на превенцию постринопластических осложнений аллергического ринита.

В лечении ринитов, в том числе аллергического ринита, широкое применение находят кортикостероидные препараты, в частности препараты нового поколения – жидкие назальные аэрозоли мометазона фураат [3, 4, 5, 15, 16] и будесонид [1, 2, 6, 11]. Кортикостероидные препараты применяются и для лечения осложнений ринопластики, в частности отёка слизистой оболочки и кровотечения [7, 10]. Однако, в литературе нет сведений относительно терапевтического эффекта данных препаратов в превенции постринопластических осложнений у пациентов с аллергическим ринитом.

**Целью** данного исследования являлось сравнительное изучение терапевтических эффектов кортикостероидов на клиническое течение аллергического ринита у пациентов после проведения ринопластики.

#### **Пациенты и методы**

В исследовании приняло участие 32 пациента с аллергическим ринитом, женского пола, средний возраст 21 год, обратившиеся к врачу с целью исправления формы носа – укорочения носа и/или удаления горбинки. Во всех случаях ринопластика была направлена на удаление частей костной и хрящевой ткани. До проведения операции пациенты были направлены к оториноларингологу с целью выявления возможной патологии со стороны дыхательных путей. Диагноз аллергического ринита был поставлен оториноларингологом на основании анамнеза и клинического обследования больных. Пациенты прошли предварительную подготовку к ринопластике. Лечение аллергического ринита проводилось поэтапно. На первом этапе устраняли секрет посредством орошения слизистой оболочки носа с использованием минеральной воды, отвара черного чая, массажа слизистой оболочки носа, точечного массажа крыльев носа и воротниковой зоны. На втором этапе пациенты были

подразделены на три группы. В группе А (11 пациентов) применяли аэрозоль мометазона фуората, В группе В (10 пациентов) – аэрозоль будесонида. Контрольная группа С (11 пациентов) была подобрана из контингента пациентов, которые отказались от приема медикаментов по различным, в основном экономическим соображениям, хотя были предупреждены о возможных осложнениях, возникающих в следствие неприменения стероидной терапии. Клиническое состояние пациентов контрольной группы до ринопластики было сравнимо с клиническим состоянием пациентов групп А и В.

Клиническое состояние пациентов было изучено до и после ринопластики. Оценивалась выраженность симптомов аллергического ринита – частота чихания, количество водянистых выделений из носа, затруднение носового дыхания, боли в области головы и носоглотки. Оценка производилась в баллах: 0 – отсутствие симптома, 1 – легкая степень выраженности, 2 – средняя степень выраженности, 3 – высокая степень выраженности симптома.

Математическая обработка данных производилась статистическим методом для малых экспериментальных групп с помощью компьютерной программы БИОСТАТИКА для WINDOWS.

### Результаты и обсуждение

Результаты обследования больных до и после ринопластики показаны в таблице. В частности, таблица отображает оценки в баллах (0–3) симптомов аллергического ринита за день до хирургического вмешательства и на протяжении 5 дней после ринопластики, начиная со второго постоперационного дня в группах А, В и С. Оценки усреднены в каждой группе.

Таблица

Оценка симптомов аллергического ринита в группах А, В и С

Симптомы	За день до операции	Дни после операции				
		II	III	IV	V	VI
Частота чихания	1.3/1.4/1	1.1/1.1/2	1/1.1/2	1/1/1	1/1.4/1	1/1.1/2
Количество носового экссудата	1/1.4/1.3	1.6/2/2	1/2/2	1/1.4/2	1.1/1/2	1/1.1/2
Затруднение носового дыхания	0/0/0	1.4/1.8/1.8	0/1.8/2	0/0/1.8	0/0/1.8	0/0/1.8
Боли в области головы и носоглотки	0/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/1	0/0/0	0/0/1.3

**Примечание:** Первые цифры относятся к группе А, вторые – к группе В и третьи – к группе С.

Из таблицы видно, что за день до операции, во всех группах пациентов, выраженность частоты чихания и носового экссудата была оценена в 1–1.4 балла, выраженность затруднения носового дыхания и болей в области головы и носоглотки – в 0 балла. Статистическая обработка данных не подтвердила существование разницы между показателями трех групп по этим двум параметрам. После операции, в группе А, оценки на всем протяжении наблюдения оставались такими же, как до операции, за исключением оценки количества носового экссудата в 1.6 балла и затруднения носового дыхания в 1.4 балла на второй день после операции. Однако статистическая обработка данных не подтвердила существование разницы между показателями пост – и дооперационных дней по этим параметрам.

Выраженность болей в области головы и носоглотки была оценена в 0 балла на всем протяжении постоперационного наблюдения. В группе В, количество носового экссудата и затруднение дыхания были оценены соответственно в 2 балла и 1.8 балла на второй и третий дни после операции. Статистическая обработка данных подтвердила существование разницы между показателями пост – и дооперационного обследования по этим двум параметрам. В последующие дни оценки всех симптомов были такими же, как до операции.



Выраженность болей в области головы и носоглотки была оценена в 0 балла на всем протяжении постоперационного наблюдения. В группе С, количество носового экссудата было оценено в 2 балла и затруднение носового дыхания – в 1.8–2 балла на всем протяжении постоперационного наблюдения. Статистическая обработка данных подтвердила существование разницы между показателями пост – и дооперационного обследования по этим двум параметрам. Выраженность болей в области головы и носоглотки оценена в 0 балла на второй, третий и пятый день и в 1 балл на четвертый и шестой день наблюдения после операции. Частота чихания оценена в 2 балла на третий и пятый день наблюдений. Статистическая обработка данных подтвердила существование разницы между показателями пост – и дооперационного обследования по отношению выраженности частоты чихания и болей в области головы и носоглотки.

Постоянным признаком для аллергического ринита является чихание, сопровождающееся обильным прозрачным водянистым отделяемым из носа и затруднением носового дыхания. Аллергический ринит характеризуется также покраснением глаз, болью в области головы и носоглотки и в отдельных случаях нарушением сна, сонливостью в дневное время и повышением возбудимости больных [8,9,12,20].

Полученные нами данные указывают на обострение симптомов аллергического ринита после ринопластики во всех группах пациентов. Однако, группы А, В и С отличались по клинической картине течения аллергического ринита после ринопластики. В группах А и В, прошедших курс дооперационного медикаментозного лечения, усиление симптомов аллергического ринита по сравнению с дооперационным периодом, было зафиксировано только в первые два дня после операции, в то время как в группе С, не проходившей курс медикаментозного лечения, по сравнению с дооперационным фоном, симптомы ринита были выражены сильнее на всем протяжении наблюдения. Разница между группами не только количественная, но и качественная. В постоперационном периоде, в группе С, отмечено периодическое возникновение болей в области головы и носоглотки, в то время как подобные симптомы не были зафиксированы в группах А и В.

Исходя из сказанного следует заключить, что лечение пациентов с аллергическим ринитом препаратами назонекс и будезонид способствует превенции осложнению этого заболевания после ринопластики. В то же время, группы А и В также отличались по клинической картине течения аллергического ринита после ринопластики. В частности, количество носового экссудата на второй и третий день после операции было выше в группе В. Возможно будезонид, уступает по своей терапевтической эффективности назонексу.

*В выводах можно сказать, что в практике ринопластики в контингенте пациентов с аллергическим ринитом, показано дооперационное лечение кортикостероидными аэрозолями в целях превенции послеоперационных осложнений аллергического ринита.*

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Николаев М. П., Каримова Ф. С. Современные топические средства для лечения острых респираторных вирусных и воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей //Лечащий врач. 2006. –№ 6. – С. 5–9.
2. Овчинников А. Ю. Фармакотерапия ОРВИ и риносинуситов //Фармац. вестн. 2006. –№ 3. – С. 44–48.
3. Сухиашвили Д. Диагностика и лечение полипоза носа и придаточных пазух: автореф. дис. ...докт. мед. наук. Тбилиси, 2009. – 32 с.
4. Эффективность Назонекса в лечении аллергического ринита и хронического полипозного риносинусита / А. С. Лопатин [и др.] //Вестн. оторинолар. 2000. –№ 4. –С. 60–63.
5. Berkowitz R. B., Roberson S. Onset of action of mometasone furoate nasal spray (MFNS) in seasonal allergic rhinitis // J. Allergy Clin. Immunol., 1998, 101: 244
6. Ciclesonide and Beclomethasone Dipropionate Coadministration: Effect on Cortisol in Perennial Allergic Rhinitis / P. Ratner [et al.] // Journal of Asthma, 2007, 44, 8, 629–633.
7. Cochran C. S., Landecker A. Prevention and management of rhinoplasty complications //Plast Reconstr Surg., 2008, 122 (2),60–70.
8. Differences between allergic and nonallergic rhinitis in a large sample of adolescents and adults / E. Molgaard [et al.]//Allergy,2007, 62, 9, 1033–1037.
9. Druce H. M. Allergic and nonallergic rhinitis. In: Middleton E. M. Jr, Reed C. E, Ellis E. F, Adkinson N. F Jr, Yunginger J. W, Busse W. W, eds. *Allergy: Principles and Practice*. 5th ed. St. Louis, Mo: Mosby Year-Book,1998,1005–16.



10. Effect of steroids on edema, ecchymosis, and intraoperative bleeding in rhinoplasty/ E. Kargi [et al.] // Ann. Plast. Surg. 2003., 51, 6, 570–574.
11. Elwany S., Abdel-Salaam S. Treatment of rhinitis medicamentosa with fluticasone propionate – an experimental study //European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. 2001. – С. 116–119.
12. Hellgren J. Quality of life in nonallergic rhinitis //Clin Allergy Immunol.,2007,19, 383–387.
13. Investigations for the diagnostic recording of nasal wing collapse / S. Grutzenmacher [et al.]//Laryngoscope, 2005, 115,10,1763–1767.
14. Mandl M., Nolop K., Lutsky B. N. and the 194-079 Study Group. Comparison of once daily mometasone furoate (Nasonex) and fluticasone propionate aqueous nasal sprays for the treatment of perennial rhinitis // Ann. Allergy Asthma Immunol., 1997,79,370–378.
15. Mauz P. S., Gensch J., Brosch S. Chronisch polyрuse Rhinosinusitis // HNO., 2007, 55: 7, 551
16. Mode of action of intranasal corticosteroids/ N. Mygind [et al.] // J. Allergy Clin. Immunol., 2001,108, S16–S25.
17. Olfactory function following open rhinoplasty: A 6-month follow-up study/ H. Shemshadi [et al.] // Ear Nose Throat Disord. 2008, 8, 572–586.
18. Onset of action of mometasone furoate aqueous nasal spray (Nasonex) in seasonal allergic rhinitis / R. B Berkowitz [et al.] //Allergy, 1999. –V. – 54. –P. 64–69.
19. Orhan K., Inci G. Effects of Single-Dose Steroid Usage on Edema, Ecchymosis, and Intraoperative Bleeding in Rhinoplasty. // Plastic and Reconstructive Surgery. 1999, 104, 7, 2213–2218.
20. Togias A. G. Systemic immunologic and inflammatory aspects of allergic rhinitis//J. Allergy Clin Immunol. 2000, 106, 247–50.

**Хошавили Фарнаоз Лериевич**

Ассистент кафедры уха, горла, носа Университетской клиник им. С. Хечинашвили  
0179 Тбилиси пр. Чавчавадзе №33  
Тел.: – + 995 – 99-534-860 Эл. Почта - panna1@yandex. ru

**Айвазов Захид Касым**

Аспирант Университетской клиники им. С. Хечинашвили, кафедры уха, горла, носа.  
0179 Тбилиси пр. Чавчавадзе №33  
Телефон: +99 450371 62 45 Эл. Почта – sesi\_82@mail. ru

**УДК: 616. 211 – 008: 616. 831 – 005: 618. 2**

## **ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ИДИОПАТИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ**

**Е. В. Худякова, И. А. Шульга**

## **THE CHARACTERISTIC OF QUALITY INDICATORS RHEOENCEPHALOGRAPHY AT PREGNANCY WOMEN WITH ESSENTIAL NASAL CONGESTION**

**E. V. Khudaykova, I. A. Shulga**

*ГОУ ВПО Оренбургская медицинская академия*

*(Зав. каф. оториноларингологии – проф. И. А. Шульга)*

*Изучены цереброваскулярные изменения при идиопатическом нарушении носового дыхания в период беременности. Произведён анализ результатов реоэнцефалографии у беременных женщин с симптомом назальной обструкции и без таковой. Выявлены особенности мозговой гемодинамики у беременных с идиопатическим нарушением носового дыхания.*

**Ключевые слова:** *Идиопатическое нарушение носового дыхания, беременность реоэнцефалография.*

**Библиография:** *13 источников.*