

УДК 616/216 002 085.281.

Касимов К., профессор,

Нарбаев З.К.

Кафедра оториноларингологии

Андижанский государственный медицинский институт

ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СИНУСИТА АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Резюме: Синусит — это воспаление слизистой оболочки пазух носа, которое может быть острым или хроническим. При блокировании пазух и их заполнении жидкостью в них могут развиваться бактерии, вызывая такие симптомы, как головная боль и выделения из носа желтого цвета. Блокирование пазух носа может быть вызвано простудой, сенной лихорадкой или носовыми полипами (небольшими разрастаниями в носу).

Аллергический синусит связаны между собой, потому что аллергического генеза вызывает закладывание носовых пазух.

Острый синусит обычно проходит без необходимости прибегать к какому-либо конкретному лечению. В случае хронического синусита могут потребоваться антибиотики, противоотечные средства или стероидные назальные аэрозоли.

Ключевые слова: аллергия, синусит, лечения, носовой пазух.

Kasimov K., professor,

Narbaev Z.K.

Department of Otorhinolaryngology

Andijan State Medical Institute

ISSUES OF TREATMENT OF ACUTE SINUSITIS OF ALLERGIC GENESIS

Resume: Sinusitis is an inflammation of the lining of the sinuses that can be acute or chronic. When sinuses become blocked and filled with fluid, bacteria can grow in them, causing symptoms such as headaches and yellow nasal

discharge. Blocked sinuses can be caused by a cold, hay fever, or nasal polyps (small growths in the nose).

Allergic sinusitis is related because allergic genesis causes the stuffing of the sinuses.

Acute sinusitis usually resolves without the need for any specific treatment. Chronic sinusitis may require antibiotics, decongestants, or steroid nasal sprays.

Key words: allergy, sinusitis, treatment, nasal sinuses.

Введение. Аллергический синусит вызывают аллергены. Аллергены встречаются как внутри, так и вне помещений. Когда аллергический синусит вызван внешними аллергенами, т.е. плесневыми грибами или пылью деревьев, травы или сорняков, его часто именуют сезонной аллергией или "сенной лихорадкой".

Аллергический синусит также может быть вызван домашними аллергенами, например перхотью животных, домашней плесенью или домашними пылевыми клещами[2,7].

Новейшая классификация аллергического синусита учитывает интенсивность симптомов и воздействие на качество жизни. В соответствии с этими параметрами он может быть легким или умеренным/тяжелым[4,6].

Уровень накопления продуктов перекисного окисления липидов неуклонно возрастает по мере прогрессирования воспалительного процесса и достигает максимального значения при гнойной форме верхнечелюстного синусита[1,8]. Избыток накопления в организме продуктов перекисного окисления липидов углубляет нарушение иммунного статуса. Антиоксидантная система ответственна за поддержание на стационарно низком уровне реакции образования и расходования перекисей[3,5]. Антиоксиданты являются универсальными мембранопротек-торами, которые защищают клеточные мембраны от повреждающего действия пероксидов.

Несмотря на имеющиеся данные о состоянии клеточного и гуморального иммунитета, системы антиоксидантной защиты и перекисного окисления липидов при хронических синуситах не существует целостной оценки уровня депрессии иммунного статуса и снижения активности антиоксидантной системы в зависимости от формы хронического синусита[4].

Все это побуждает нас к необходимости продолжения разработки новых методов консервативного и хирургического лечения и контроля их эффективности, которые будут способствовать, в конечном итоге, снижению заболеваемости хроническими синуситами, уменьшению сроков реабилитации и повышению качества жизни больных с данной патологией[7].

Цель исследования. Целью исследования является определение распространенности хронических синуситов аллергического генеза, оценка эффективности фотодинамической и антиоксидантной терапии при хронических синуситах, разработка метода внутриполостной лазерной интерсти-циальной термотерапии ограниченных пролиферативных образований верхнечелюстной и лобной пазух.

Материалы и методы исследования.

Результаты исследования. Эпидемиологическое исследование, проведенное в Андиганской области, позволило выявить распространенность острых и хронических синуситов, которые составили 26% всех опрошенных, при этом на долю хронических форм приходится 37%, из них гнойные формы хронического гайморита и фронтита составили 17% и 5% соответственно, а пролиферативные формы хронических гайморитов, фронтитов и этмоидитов составили 9%, 2% и 4% соответственно.

Нормализация показателей клеточного и гуморального иммунитета через 14 дней после лечения отмечалась только у пациентов, получавших

фототерапию гелий-неоновым лазером и комплексное лечение, включающее гелий-неоновый лазер в сочетании с антиоксидантом в 86% и 91% случаев соответственно.

Улучшение показателей ПОЛ и системы АОЗ тканей через 14 дней после проводимого лечения отмечалось у пациентов, получавших антиоксидантную терапию в 83% и 88% случаев соответственно; комбинированное лечение, включающее фотофорез антиоксиданта - красным, синим, зеленым спектром света в 85% и 90% случаев соответственно.

Применение комплексной терапии, включающей фототерапию гелий-неоновым лазером с антиоксидантом, способствовало нормализации показателей ПОЛ и системы АОЗ через 14 дней после лечения у 92% и 94% пациентов соответственно.

Выявленные изменения морфофункционального состояния слизистой оболочки полости носа у больных с хроническими синуситами аллергического генеза после проведения комплексного лечения с применением антиоксиданта, гелий-неонового лазера у 83% пациентов подвергались положительной динамике и характеризовались нормализацией состава и структуры клеточных элементов, снижением числа "светлых" эпителиоцитов, восстановлением реснитчатых клеток, уменьшением толщины собственной пластинки слизистой до $12,7 + 0,34$ мкм.

Разработанная внутрисполостная лазерная интерстициальная термотерапия является эффективным функционально-щадящим методом устранения ограниченных пролиферативных образований гайморовых и лобных пазух, позволяет исключить осложнения и рецидивы в послеоперационном периоде у всех пациентов.

Вывод. На основе проведенных комплексных исследований разработаны методы лечения хронических синуситов, способствующие

уменьшению частоты обострений, формированию стойкой ремиссии, сокращению сроков реабилитации больных после выполнения хирургического вмешательства на околоносовых пазухах.

Разработанный и внедренный метод внутрисполостной лазерной интерстициальной термотерапии ограниченных пролиферативных образований в полости гайморовой и лобной пазух значительно сокращает количество послеоперационных осложнений и рецидивов заболевания, способствует повышению качества жизни пациентов, страдающих хроническими синуситами аллергического генеза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Агеева, С. А. Перспективы использования полупроводниковых лазеров во внутриносовой эндоскопической хирургии синуситов / С. А. Агеева, В. С. Кутовой, В. И. Елисеенко, А. В. Армичев, Л. Г. Захарова // Российская ринология. 2001. - № 2. - С. 124.

2. Горбонос, И. В. Сравнение отдаленных результатов лечения хронического гнойного гайморита после операций CALDWELL — LUC и FESS / И. В. Горбонос, Ф. В. Семенов, О. Н. Перебейнос // Журн. Российская ринология. 2005. - № 2. - С. 68.

3. Лапченко, А. С. Современные аспекты внутриносковой лазерохирургии / А. С. Лапченко // Российская ринология. 2001. - № 2. - С. 125-126.

4. Никифорова, Г. Н. Опыт применения ИАГ гольмиевого и полупроводникового лазера на эрбий-активированном волокне в лечении больных полипозным риносинуситом / Г. Н. Никифорова // Российская ринология. - 2005. - № 2. - С. 95-96.

5. Сватко, Л. Г. Внедрение методов малоинвазивной хирургии в условиях стационарзамещающих технологий / Л. Г. Сватко, Е. М. Покровская, В. В. Рафаилов // Российская оториноларингология. Приложение. - 2007. - С. 426-428.

6. Чубатых, О. В. Новые подходы в комплексной терапии острых и хронических гайморитов / О. В. Чубатых, Е. В. Хрусталева, Ю. И. Лыкова // Тезисы XVII съезда оториноларингологов России. Нижний Новгород. - 2006. - С. 352-353.

7. Barzilai, G. Indications for the Caldwell-Luc approach in the endoscopic era / G. Barzilai, E. Greenberg, N. Uri // Otolaryngol Head Neck Surg. 2005. - № 132 (2). - P. 219-227.

8. Wright, V.C. Laser surgery: using the carbon dioxide laser / V.C. Wright // Can Med Assoc J. 1982. - Vol. 1. - № 126 (9). - P. 1035-1039.