

ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПОЛИПОЗНОМ РИНОСИНУСИТЕ

А.П. Чолариди, Ю.А. Лоцманов, А.Б. Князев
Саратовский Государственный Медицинский Университет
Кафедра Оториноларингологии (Проф. Ю.А.Лоцманов.)

Лечение больных полипозным риносинуситом является одной из актуальных проблем современной оториноларингологии. Это связано с тем, что до настоящего времени полностью не раскрыты механизмы возникновения и течения полипозного процесса. Считается, что это инфекционно-аллергическое заболевание организма. Применение в процессе лечения как хирургических, так и консервативных методов с использованием антибактериальных, гипосенсибилизирующих и гормональных препаратов не дает повода для оптимизма, так как полипозный риносинусит имеет склонность к частому рецидивированию. Многие исследователи предлагают противорецидивные методы лечения, в которых прослеживается тенденция патогенетического подхода, а именно воздействие на полипозную ткань в сочетании с назначением лекарственных препаратов, влияющих на весь организм больного.

Поскольку у больных с аллергией выявлено увеличение содержания гистамина и других биологически активных веществ, а также активирование кининовой системы крови, мы предложили методику лечения больных с часто рецидивирующим полипозным риносинуситом, где наряду с гипосенсибилизирующей терапией используются аминокaproновая кислота и контрикал, которые обладают антикининовой активностью.

В первый день больному капельно внутривенно вводят 250 мл физиологического раствора, одновременно через капельницу медленно вливают 10 мл 5% раствора аскорбиновой кислоты, а через 10-15 мин – 10 мл 30% раствора тиосульфата натрия. На следующий день больному вводят внутривенно капельно 100 мл 5% аминокaproновой кислоты, а на третий день – 5000 ЕД контрикала в 250 мл физиологического раствора. Такую схему лечения можно провести за 9 дней, т.е. трижды повторить вливание указанных препаратов.

Если после 6 дней капельного введения медикаментов полипы в полости носа не сокращаются и дыхание через нос не улучшается, то рекомендуется провести хирургическое удаление полипов и продолжить капельное введение медикаментов. Удаление полипов из полости носа мы рекомендуем проводить режущей петлёй. При этом после операции в полости носа создается менее благоприятная обстановка для развития микрофлоры и сенсибилизации организма, что в свою очередь уменьшает возможность рецидивирования полипозного процесса.

Одновременно при необходимости мы проводим санацию околоносовых пазух с учетом микрофлоры и чувствительности ее к антибиотикам.

За последние 6 лет такое лечение проведено 156 больным. Положительный эффект во время проведения процедур наблюдался у большинства больных. Практически все субъективно отмечали улучшение носового дыхания, однако при риноманометрии установлено увеличение объема вдыхаемого воздуха у 118 пациентов, а у 38 заметной динамики не наблюдалось.

Среди больных, получавших лечение по данной методике, было 18 человек с полипозным синуситом и бронхиальной астмой, которым на фоне внутривенных вливаний вышеперечисленных препаратов полипы из полости носа были удалены режущей петлей. В послеоперационном периоде ни у одного больного не было приступов бронхиальной астмы.

Через год после проведенного лечения обследовано 52 пациента, которые получали только капельное введение предложенных препаратов. У 38 больных, которым ранее ежегодно удаляли полипы, не отмечено роста их в полости носа; у 12 больных обнаружены небольшие полипы, не затруднявшие носовое дыхание, и только в двух случаях полипы рецидивировали в прежнем объеме.

Представленная методика лечения и профилактики рецидивов полипозного риносинусита позволяет значительно сократить число рецидивов заболевания, возможно, за счет коррекции кининовой системы крови.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дайняк Л.Б. В кн.: "Материалы зональной научн.-практич. конф. оториноларингологов". Тезисы. Часть 1. М 1987.
2. Дунайвицер Б.И., Авакян СМ. В кн.: 'Материалы зональной на-учн.-практич. конф. оториноларингологов'. Тезисы. Часть 1. М 1987.
3. Трофименко СМ. В кн.: "Материалы зональной научн.-практич. конф. оториноларингологов". Тезисы. Часть 1. М1987

Вестник оториноларингологии No 1, 1993.