

УЛУЧШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ФРОНТИТА

А.Ф. Шаробуддинов, М.М. Тожибоев, А. Иминов, Н.А. Усмонова,

Андижанский государственный медицинский институт

✓ **Резюме,**

Бурун атрофии бўшлиғи яллиғланиш касаллиги оториноларингология амалиётида энг кўп тарқалган патологиялар туркумига киради. Замонавий эпидемиологик маълумотларга кўра, ўткир йирингли синусит билан катталар 5% дан 15% гача, болалар эса, 5% дан 10% гача ҳолатда касалланишади.

Калит сўзлар: фронтит, йирингли синусит, патология, оториноларингология, яллиғланиш.

СУРУНКАЛИ ЙИРИНГЛИ ФРОНТИТ САМАРАЛИ ДАВОСИНИ ЯХШИЛАШ МУАММОСИ

А.Ф. Шаробуддинов, М.М. Тожибоев, А. Иминов, Н.А. Усмонова,

Андижанский государственный медицинский институт

✓ **Резюме,**

Отоларингология соҳасида энг кўп тарқалган касалликлардан бири бу сурункали йирингли фронтитдир. Эпидемиологик текширувлар натижасига кўра ўткир фронтит билан 5% дан 15% катталар ва 5% дан 10% гача болалар касалланади.

Калит сўзлар: фронтит, йирингли синусит, касаллик, оториноларингология, яллиғланиш.

IMPROVEMENT OF EFFICIENCY OF TREATMENT OF CHRONIC PURITY FRONTITIS

Sharobuddinov A.F., Tozhiboev M.M., Iminov A., Usmonova N.A.,

Andijan State Medical Institute

✓ **Resume,**

Inflammatory diseases of the paranasal sinuses are the most common pathology in otorhinolaryngological practice. According to the latest epidemiological studies, acute purulent sinusitis affects from 5% to 15% of an adult and from 5 to 10% of a child

Keywords: frontitis, purulent sinusitis, pathology, otorhinolaryngology, inflammations.

Актуальность

Воспалительные заболевания околоносовых пазух являются наиболее распространенной патологией в оториноларингологической практике. Согласно последним эпидемиологическим исследованиям, острым гнойным синуситом страдают от 5% до 15% взрослого и от 5 до 10% детского [3,4,8].

За последние годы разработано множество комплексных методов лечения хронического гнойного фронтита. Однако данная проблема поставила оториноларингологов перед необходимостью пересмотра традиционных консервативных приемов ввиду их малоэффективности и поиска новых методов лечения [1,2,6].

Исходя, из выше изложенного возникает необходимость в исследовании, оценке эффективности и перспективности лазеротерапии и чрездренажное введение препарата бактериофага в лобной пазухе при комплексном лечении больных с хроническим гнойным фронтитом [5,7].

Целью исследования явилось: Улучшить результаты лечения больных с хроническим гнойным фронтитом путём включения в комплекс лечебных мероприятий эндоназальной дренирования фронтальной пазухи с применением бактериофагов и лазеротерапии.

Материалы и методы

Для решения поставленных задач нами изучены результаты лечения 72 больных с хроническим гной-

ным фронтитом в возрасте от 20 до 41 лет, из которых мужчины составили 29 (40,3%), а женщины - 43 (59,7%).

Результаты и обсуждения

В зависимости от способов лечения все больные разделены на 2 клинические группы: первую основную группу составили 42 (58,3%) больные, которые в комплекс лечебных мероприятий включали эндоназальную дренирование с введением раствора препарата бактериофаг в фронтальную пазухи и лазеротерапии. Состояние больных, динамика клинических симптомов, оценка терапевтического эффекта лечения (по аналоговой шкале в баллах) и оценка терапевтического эффекта лечения самими пациентами (анкетирование), течение заболевания и результаты лечения основной группы сравнивали с контрольной группой состоящей из 30 (41,7%) больных, у которых поводили традиционные способы терапии.

При обследовании у 27 (37,5%) больных контрольной и основной группе выявлены сопутствующие заболевания, иногда в том или ином сочетании

Всем 42 больным основной группы после эндоназальной дренирования фронтальной пазухи чрездренажно вводили раствор препарата бактериофаг по 5 мл 2 раза в день. Длительность применения препарата определяли клинической картиной заболевания. Курс лечения составлял в среднем 4-5 дней.

В периоде комплексного лечения у больных с ХГФ в основной группе включали - лазеротерапию. Для этого использовали серийный магнитолазерный аппарат АЛТ - "УЗОР".

Облучение проводили чрезкожно в проекции пораженной фронтальной пазухи ежедневно 1 сеанс, длительность экспозиции 5 минут, курс лечения 4-5 сеансов.

Дальнейшее продолжение курса лечения проводилось по показаниям и обосновывалось течением болезни.

Большой интерес представляет динамика клинических проявлений симптомов воспалительного синдрома на фоне хронического гнойного фронтита.

Если при традиционном лечении терапевтический эффект клинически проявлялся начиная с 4-6 сутки лечения, то при использовании в комплексном лечении лазеротерапии с эндоназальным дренированием фронтальной пазухи и чрездренажным введением препарата бактериофага это происходило на 2-3 сутки лечения.

Анализ клинических проявлений симптомов у больных с ХГФ в контрольной группе показал, что "выраженная" слизисто-гнойная и/или гнойная выделения из носа при поступлении отмечено у $17,6 \pm 4,2$ (58,6%) больных, а в основной группе этот показатель отмечен у $22,6 \pm 4,3$ (53,8%) больных. На фоне комплексного лечения данный показатель достоверно снизился (на 70,3%) на 4 сутки лечения, а в контрольной группе к этому сроку "выраженная" слизисто-гнойная и/или гнойная выделения из носа снизился лишь на 25,5% больных.

В основной группе уже на 3 сутки комплексного лечения отмечалось снижение "умеренной" слизисто-гнойной и/или гнойной выделения из носа на 56,7% больных, тогда как в контрольной группе ее уровень снизился лишь на 31,7% больных.

У $1,6 \pm 0,8$ (3,8%) и $1,4 \pm 0,7$ (4,6%) больных основной и контрольной группы при поступлении отмечалась "отсутствие" слизисто-гнойной и/или гнойной выделения из носа. Достоверное повышение этого показателя отмечалось на 2 сутки комплексного лечения у $6,2 \pm 2,1$ (на 10,9%) основной группы больных, а перед выпиской этот показатель составлял 88,1% - $38,6 \pm 1,4$ больных.

В результате проведенной комплексной терапии "выраженное" затрудненное носовое дыхание в основной группе на 4 сутки лечения уменьшилась на 63,4% относительно исходных данных, а на 5 сутки лечения снизился до $3,2 \pm 1,2$ больных, что в 6,1 раза ниже, чем при поступлении.

У больных основной группы "умеренное" затрудненное носовое дыхание при поступлении был в среднем $13,6 \pm 3,2$ - 32,3% больных, а в контрольной группе этот показатель составлял $7,8 \pm 2,6$ - 26% больных. Под влиянием проведенного комплексного лечения к 4 суткам отмечено достоверное снижение его на 78,6% от исходных данных, а в контрольной группе достоверное снижение этого показателя (на 73,0%;) отмечено на 5 сутки лечения.

Исходные данные свидетельствовали, что "слабо выраженное" затрудненное носовое дыхание у больных с хроническим гнойным фронтитом в сравниваемых группах отмечено у $5,7 \pm 1,3$ (13,5%) - $4,8 \pm 1,9$ (16%) больных. Достоверное снижение в основной группе отмечено на 3 сутки и был на 75,4% меньше,

чем при поступлении, а при традиционном лечении он уменьшился лишь на 43,7% больных.

У $3,2 \pm 1,4$ (7,6%) - $3,8 \pm 1,7$ (12,6%) больных основной и контрольной группы при поступлении отмечалась "отсутствие" затрудненное носовое дыхание. Достоверное повышение этого показателя отмечалось на 2 сутки лечения у $12,5 \pm 2,4$ (на 22,1%) больных основной группы.

Большинство больных поступали с жалобами тяжесть/давление в лице. "Выраженное" проявление этого симптома отмечено в основной группе у $19,2 \pm 2,9$ (45,7%) больных, а в контрольной группе у $16,4 \pm 3,9$ (54,6%) больных. Уровень данного показателя на 3 сутки комплексного лечения достоверно снизился до $6,2 \pm 2,4$ больных, что на 67,7% меньше исходных данных.

Достоверное улучшение "умеренного" проявления данного показателя отмечено тоже на 3 сутки лечения - 73,5% больных.

Достоверное снижения "слабо выраженного" проявления данного показателя отмечено на 3 сутки комплексного лечения $1,8 \pm 1,3$ больных, что на 73,5% меньше исходных данных.

У $1,8 \pm 1,2$ (4,2%) больных основной группы при поступлении отмечалась "отсутствие" тяжесть/давление в лице. Достоверное повышение этого показателя отмечалось на 2 сутки лечения у $15,7 \pm 1,3$ (на 33,1%) больных. Рано наступала положительная динамика пальпаторной болезненности околоносовых пазух. Если при поступлении "выраженная" пальпаторная болезненность околоносовых пазух отмечено у $17,5 \pm 2,9$ (41,6%) основной группы больных, то в результате проведенного комплексного лечения уже на 3 сутки оно снизилось до $8,6 \pm 2,4$ (50,8%) больных, тогда как в контрольной группе этот показатель оставался высоким - $11,0 \pm 2,4$ (18,5%) больных.

Под влиянием проведенного комплексного лечения к 3 суткам отмечено достоверное снижение "умеренного" проявления пальпаторной болезненности на 64,3% от исходных данных, а в контрольной группе достоверное снижение этого показателя (на 63,4%) отмечено на 5 сутки лечения.

"Слабо выраженная" пальпаторная болезненность околоносовых пазух при поступлении больных с ХГФ в сравниваемых группах отмечено у $8,8 \pm 3,1$ (20,9%) - $2,6 \pm 1,9$ (8,6%) больных. Достоверное снижение данного показателя в основной группе отмечено на 3 сутки и был на 63,6% меньше, чем при поступлении.

При поступлении у $2,1 \pm 1,9$ (5,0%) - $1,8 \pm 1,2$ (6,0%) больных основной и контрольной группы отмечалась "отсутствие" пальпаторной болезненности околоносовых пазух. Достоверное повышение этого показателя отмечалось на 2 сутки лечения у $13,1 \pm 1,8$ (на 26,1%) больных основной группы, а в контрольной группе на 3 сутки лечения и этот показатель составлял 19,3% - $7,6 \pm 1,4$ больных.

Улучшения общего состояния больных в том или ином "выраженности" клинических проявлений нашли отражение и в динамике симптомов - "отек и гиперемия слизистой оболочки носа", "головная боль", "повышение температуры тела", "слабость".

Клинические признаки улучшения общего состояния нашли отражение и в динамике оценке терапевтического эффекта лечения самими пациентами при ХГФ.

Динамика результатов лечения у больных основной группы показал, что "неудовлетворительное" со-

стояние при поступлении отмечено $29,8 \pm 2,6$ - 71% больных, а "удовлетворительным" состоянием $8,8 \pm 2,1$ - 21%. Достоверное улучшение этих показателей отмечалось на 2-3 сутки лечения - $12,2 \pm 2,1$ и $3,1 \pm 1,4$ больных, что на 59,0% и 64,7% соответственно меньше исходных данных.

При поступлении 10% больных основной группы чувствовали себя "хорошим" состоянии. Достоверное повышение этого показателя отмечалось на 2 сутки комплексного лечения у $1,2 \pm 0,5$ (на 3,5 раза) больных, а в контрольной группе достоверное повышение этого показателя отмечалось на 3 сутки лечения на 2 раза (у $1,3 \pm 1,0$) больных.

Все больные основной и контрольной группы при поступлении в стационар "отличным" состоянием самим не считали. Достоверное "отличное" состояние в основной группе отмечалось на 2 сутки лечения у 32,4% больных. На следующий день данный показатель повысился на 61,4% и составил $25,8 \pm 2,6$ больных, а перед выпиской "отличное" состояние отмечалось 96,5% - $40,5 \pm 1,5$ больных.

Выводы

Таким образом, динамика клинических проявлений хронического гнойного фронтита, течения заболевания и данные оценки терапевтического эффекта свидетельствуют о положительном влиянии лазеротерапии с эндоназальным дренированием фронтальной пазухи и чрездренажным введением препарата Бактериофага на фоне комплексного лечения больных с хроническим гнойным фронтитом, что также подтверждается сроками пребывания больных в ста-

ционаре: в контрольной группе - $7,50 \pm 1,30$ сут., в основной группе больных - $5,20 \pm 1,20$ сут.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Савранская К.В. Совершенствование методов диагностики и лечения хронических фронтитов // Матер. XXX Юбил. итоговой конф. молодых ученых МГМСУ. - М., 2008. - С. 288, 289.
2. Савранская К.В. Анатомические варианты строения полости носа и области лобно-носового кармана // Матер. XXXI итоговой конф. молодых ученых МГМСУ. - М., 2009. - С. 298, 299.
3. Савранская К.В. Лучевая диагностика заболеваний лобных пазух. Проблемы прошлого. Перспективы будущего // Там же. - С. 296-298.
4. Савранская К.В. Современная диагностика заболеваний лобных пазух // Матер. VII Всерос. конф. оториноларингологов. - М., 2008. - С. 217, 218.
5. Савранская К.В. Лучевая диагностика заболеваний лобных пазух. Прошлое, настоящее, будущее // Матер. Всерос. науч.-практ. конф. "Новые технологии диагностики и лечения в оториноларингологии". - СПб., 2009. - С. 268, 269.
6. Вишняков В.В., Серова Н.С., Савранская К.В. Цифровая объемная томография в предоперационной подготовке больных с патологией лобных пазух // Матер. III Всерос. нац. конгр. по лучевой диагностике и терапии "Радиология-2009". - М., 2009. - С. 100.
7. Вишняков В.В., Савранская К.В. Цифровая объемная томография в диагностике воспалительных заболеваний лобных пазух // Матер. VIII конгресса ринологов Российской Федерации. - Оренбург, 2009. - С. 25, 26.
8. Савранская К.В., Вишняков В.В. Анатомические варианты строения полости носа и области лобного кармана у пациентов с воспалительными заболеваниями лобных пазух // Матер. VII науч.-практ. конф. "Фармакологические и физические методы лечения в оториноларингологии". - М., 2009. - С. 49, 50.

Поступила 10.03. 2018