

Отдаленные результаты подземной спелеотерапии хронических полипозных риносинуситов

Делендик Р.И., Левченко П.А., Дубовик Н.Н.

ГУ «Республиканская больница спелеолечения», Солигорск, Республика Беларусь

Введение. Среди хронических заболеваний верхних дыхательных путей частота хронического полипозного риносинусита (ХПРС) составляет 4–10%. Исследование реактивности бронхиального дерева показало, что у 70% пациентов с ХПРС наблюдается его гиперреактивность, а 20–50% пациентов страдают бронхиальной астмой (БА). Кроме того, ХПРС существенно ухудшает качество жизни пациентов и играет определенную роль в патогенезе БА, поэтому рассматривается многими исследователями как фактор риска развития БА. Изучение этого заболевания и поиск новых методов лечения остается одним из наиболее приоритетных направлений в современной оториноларингологии.

Цель исследования заключалась в проведении анализа качества жизни и динамики клинических симптомов у пациентов с ХПРС в сочетании с БА в процессе лечения методом подземной спелеотерапии.

Материалы и методы

Обследованы 239 пациентов с ХПРС в сочетании с БА в процессе лечения методом подземной спелеотерапии в условиях подземного отделения ГУ «Республиканская больница спелеолечения» (Беларусь, Солигорск) в катамнезе в течение года после лечения. Непосредственные результаты лечения оценивались на основании анализа динамики жалоб пациента и данных объективного осмотра. Критериями оценки эффективности лечения являлись: уменьшение частоты (или полное прекращение) приступов удушья; ослабление (или прекращение) кашля; улучшение отхождения

мокроты; уменьшение (или исчезновение) одышки; улучшение (или нормализация) показателей функции внешнего дыхания; повышение толерантности к физическим нагрузкам; снижение лекарственной нагрузки на организм.

Результаты

Средний возраст пациентов составил 42,3 года. Среди них женщин – 138 (58%), мужчин – 101 (42%). Сопутствующую патологию органов дыхания имели: аллергический ринит – 12 (5,1%), хронический обструктивный бронхит – 7 (2,9%) пациентов. Курсы спелеолечения имели длительность от 12 до 18 койко/дней. Средняя длительность лечения составила 17,3 дня, среднее количество спелеопроцедур на одного пациента – 15,7. Через год количество пациентов, нуждающихся в постоянном приеме топических назальных кортикостероидов, уменьшилось на 14,1%, количество случаев обострений хронической легочной патологии сократилось в 1,4 раза.

Выводы

Во-первых, подземная спелеотерапия улучшает качество жизни пациентов с ХПРС в сочетании с хронической легочной патологией; во-вторых, применение данного метода лечения способствует снижению медикаментозной нагрузки на организм пациентов с ХПРС; в-третьих, сочетание подземной спелеотерапии и традиционного лекарственного лечения позволяет достичь положительной динамики клинических симптомов ХПРС в отдаленном периоде.