

Лікування алергічного риніту в умовах галоаерозольтерапії

Полак Н.І.

ДУ «Науково-практичний медичний центр «Реабілітація» МОЗ України», м. Ужгород

Вступ. Кількість хворих з різноманітними алергічними проявами постійно зростає, причому ураження верхніх дихальних шляхів (ВДШ), за даними різних авторів, реєструються у 11–30% населення. Наш центр десятиріччями займається науковими розробками немедикаментозних методів лікування неспецифічних захворювань легеневої системи, у тому числі бронхіальної астми (БА) та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ). Позаяк ніс та навколоносові пазухи – це одна з ділянок ВДШ, то виключити цей ланцюг при створенні немедикаментозних методів лікування з системи неможливо. Лише за 2017 р. у стаціонарному відділенні закладу проліковано понад 360 таких хворих, а понад 150 пацієнтів щорічно проходять амбулаторне лікування. Останні роки все частіше курс лікування проходять пацієнти лише з діагнозом алергічний риніт (АР), переважно це молоді люди та діти.

Мета. Розробити медичну технологію комплексного немедикаментозного лікування хворих на БА із супутнім цілорічним АР з використанням галоаерозольтерапії (ГАТ).

Матеріали та методи

Дослідження проведені у 49 хворих на персистуючу БА переважно середньої тяжкості в поєднанні з цілорічним АР. Комплекс обстежень, який проводили до і після стаціонарного лікування в НПО «Реабілітація», охоплював клінічне та риноскопичне обстеження, дослідження функції зовнішнього дихання (ФЗД) на комп'ютерному спірометрі «Пульмовент», оцінку риноцитогам, підрахунок еозинофілів периферійної крові з нижньої раковини носу та пальця.

В лікуванні хворих використовували лікувальні комплекси (ЛК), в яких поєднували застосування аерозольних середовищ кам'яної солі різної дисперсності (ГАТ), призначення інших фізіотерапевтичних процедур та базову терапію відповідно до тяжкості перебігу БА. При ЛК-1 призначали високодисперсне аерозольне середовище кам'яної солі впродовж 60 хв (18–20 сеансів на курс). Такий режим ГАТ є базовим і, як правило, використовується у хворих на БА. З метою підсилення дії на ВДШ додатково призначали лазеротерапію на ділянку носа та приносних пазух, всього 8–10 сеансів гелій-неонової лазеротерапії. При ЛК-2 поєднували вплив низькодисперсного та високодисперсного аерозолу кам'яної солі, що забезпечувало підвищення сумарної

концентрації діючого аерозолу, особливо частинок розміром 10–20 мкм.

Результати

Після курсу ГАТ відмічалось зменшення або зникнення більшості симптомів захворювання та покращення риноскопичної картини, причому позитивна динаміка проявлялась уже на 2-му тижні лікувального процесу. Під впливом лікування спостерігалось зменшення набряку слизової оболонки носа та кількості виділень з нього, а також покращення носового дихання і нюху.

Під впливом застосованих ЛК спостерігалась суттєва динаміка основних клінічних ознак АР, причому при призначенні ЛК-2 ця динаміка була більш вираженою. Так, при використанні ЛК-1 частота реєстрації закладеності носа та ринореї зменшилась у 1,9 та 2,6 рази відповідно, а при призначенні ЛК-2 – у 3,5 та 6 разів відповідно. Порушення прохідності носових порожнин, зміни кольору слизової оболонки та її набряклість в кінці лікування після застосування ЛК-1 фіксувались у 2; 1,3 та 1,8 рази рідше відповідно, а після ЛК-2 – у 2,4; 1,7 та 2,7 рази рідше відповідно.

Водночас відмічено достовірне зменшення кількості еозинофілів у периферійній крові з носових раковин як при ЛК-1, так і при ЛК-2, хоча рівня практично здорових осіб досягнуто не було.

Отже, дана методика сприяє відновленню структури і функції в'язкого епітелію слизової оболонки носа, очищення від слизу і патологічних домішок, що є в ньому. Тим самим ми усуваємо рефлекторну імпульсацію, що забезпечує стабілізацію роботи слизової оболонки, спрямовану на усунення пускового патологічного механізму.

Висновки

Таким чином, наявність поєднаної патології верхніх та нижніх дихальних шляхів потребує вдосконалення технології відновлювального лікування на основі використання аерозолів кам'яної солі різної дисперсності з підвищенням сумарної концентрації діючого аерозолу, особливо частинок розміром 10–20 мкм. Окрім того, ГАТ зменшує побічні впливи фармакологічних препаратів, відновлює чутливість клітин-мішеней до ліків, а також запобігає ускладненням, що істотно підвищує якість життя даних пацієнтів.