

УДК 616.211-002.2-08

О. М. Науменко, Ю. В. Десва, П. М. Тарасюк
 Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, м. Київ

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ РИНИТ

За період з 2004 по 2014р у ЛОР-відділенні ЦМК м.Рівно було прооперовано 1761 хворого на хронічний риніт (ХР). Хворим проводилось досить широкий спектр методів хірургічного лікування, що дало такі результати: значне покращення - у 43 (35%), помірне покращення – у 48 (39,0), незначне покращення у 21 (17,1). Не з'явилися для контрольного обстеження 11 пацієнтів (8,9%). При проведенні комбінованого лікування клінічне одужання було виявлено у 34 хворих (18,1%), значне покращення – у 92 (48,9%), помірне покращення – у 35 (18,6%), незначне покращення – у 15 (8,0%); результати не були з'ясовані у 12 пацієнтів (6,4%). Проведені нами дослідження засвідчили, що більш ефективним методом лікування хворих на ХР є комбіноване лікування з використанням глютоксиму.

Ключові слова: хронічний риніт, вазотомія, септопластика, конхотомія, лікування, ефективність, глютоксим.

Робота є фрагментом НДР «Клініко-лабораторне обґрунтування використання медикаментозних і немедикаментозних методів лікування ЛОР-захворювань та сполученої з ними соматичної патології», номер державної реєстрації 0113U002271.

Метою роботи було аналіз та обґрунтування використання комбінованого методу лікування хворих на хронічний риніт.

Матеріал та методи дослідження. У ЛОР-відділенні ЦМЛ м. Рівне за період з 2004 по 2014 прооперовано 1761 хворий на хронічний риніт (ХР).

Хворі на ХР надходили до ЛОР-відділення в плановому порядку для хірургічного лікування. Залежно від форми ХР їм проводиться відповідне хірургічне втручання. Так, хворим з хронічним гіпертрофічним ринітом виконувалась двобічна нижня конхотомія (іноді паралельно з септопластикою) за допомогою пристрою – конхотома, розробленого у клініці НМУ імені О.О.Богомольця з метою більш зручної і малотравматичної резекції носових раковин. В запропонованому пристрої – конхотомі, використаний принцип “гіл’ятини” при відсіканні носової раковини, який досягається тим, що в ньому є внутрішня і зовнішня трубки з ріжучими поверхнями, котрі співпадають. Це нововведення відіграє основну роль в менш травматичній та якісній конхотомії на всій площині носової раковини.

Перед оперативним втручанням чи призначенням медикаментозної терапії крім загальноклінічних досліджень крові та сечі, хворим проводилось загальне обстеження з консультаціями терапевта, пульмонолога, кардіолога, ендокринолога або інших спеціалістів за потреби (виходячи з конкретних обставин). В післяопераційному періоді всі пацієнти отримували курс протизапальної терапії, а також симптоматичне лікування за необхідності. Як правило, післяопераційний період протікав без ускладнень. Крім ізольованого хірургічного втручання ми проводили комбіноване лікування, яке включало оперативне лікування та використання глютоксиму, шляхом введення його внутрішньом’язево в дозі 1% 1мл протягом 14 днів. Ми обрали саме цей препарат, оскільки глютоксим здійснює позитивний вплив на здорові клітини організму і активує процес елімінації дефектних клітин. Він активує процеси фагоцитозу, проліферації і диференціювання переважно Т-лімфоцитів. Глютоксим, впливаючи на сигнальні, рецепторні і транспортні молекули, переводить їх у функціонально активну конформацію - тобто розриває порочне коло дезорганізації роботи імунної системи. Для досягнення означеної мети були створені дві групи: першій надавалось хірургічне лікування, другій комбіноване. У таблиці 1 представлені методи лікування хворих, які ми використовували в нашому дослідженні.

Таблиця 1

Розподіл хворих на ХР за методом лікування

Всього хворих	Хірургічне лікування	%	Комбіноване лікування	%
311	123	42,3	188	57,7

Отже з таблиці видно, що 123 хворих на ХР лікувались лише хірургічним методом, а 188 – отримували комбіновану терапію.

Результати дослідження та їх обговорення. При проведенні оцінки результатів лікування хворих ми брали до уваги наступні параметри стану хворого: 1. Власна оцінка хворим свого стану, наявність чи відсутність типових скарг, їх динаміка під впливом лікування. 2. Клінічна картина стану носової порожнини. Підсумовуючи результати лікування хворих на ХР, ми визначили такі критерії оцінки його ефективності: значне покращення, помірне покращення, незначне

покращення. Ми не користувались терміном – без ефекту, бо практично у кожного хворого була отримана, в більшій чи меншій мірі, позитивна реакція, але при оцінці віддалених результатів стан ряду хворих був невідомим, оскільки вони не з'являлись на подальші огляди за різних причин. Після проведеного лікування нами були отримані результати наведені у таблиці 2.

Таблиця 2

Результати лікування хворих на ХР

Метод лікування	Загальна к-ть хв.	Значн покращ	%	Помірн покращ	%	Незн. покр.	%	Не з'яв.	%
Всього	311	169	54,3	83	26,7	36	11,6	23	7,4
Комбіноване лікування	188	126	67,0	35	18,6	15	8,0	12	6,4
Хірургічне лікування	123	43	35,0	48	39,0	21	17,1	11	8,9

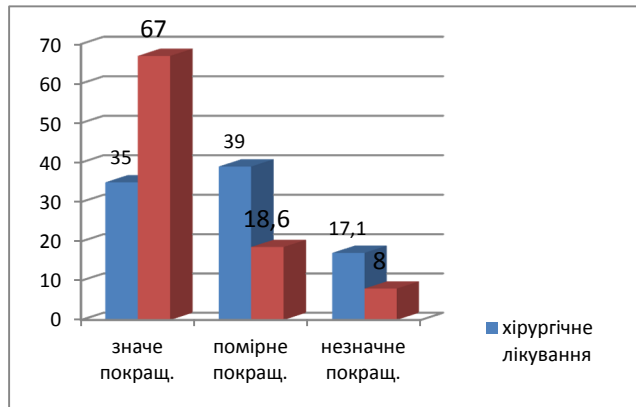


Рис. 1. Ефективність хірургічного та комбінованого лікування хворих на ХР.

Як видно з даних наведених у таблиці 2, застосування хірургічного лікування, дало такі результати: значне покращення - у 43 (35,0%), помірне покращення - у 48 (39,0), незначне покращення у 21 (17,1). Не з'явилося для контрольного обстеження 11 пацієнтів (8,9%). При проведенні комбінованого лікування значне покращення - у 126 (67,0%), помірне покращення - у 35 (18,6%), незначне покращення - у 15 (8,0%); результати не були з'ясовані у 12 пацієнтів (6,4%). Діаграма наведена на рисунку 1 наочно демонструє переваги комбінованого лікування хворих на ХР.

Висновок

Порівняння результатів хірургічного та комбінованого лікування показало, що вони значно відрізняються, особливо при підрахунку кращих наслідків – клінічного одужання та значного покращення, які в першій групі хворих склали разом 34,9%, а в другій – 67,0%. Таким чином, проведені нами дослідження переконливо засвідчили, що більш ефективним методом лікування хворих на ХР є комбіноване лікування з використанням глютоксиму.

Список літератури

1. Винницький М. Е. Отдаленные результаты лечения больных вазомоторным ринитом и гипертрофическим ринитом низкочастотным ультразвуком / М. Е. Винницький // Щадящие методы в отоларингологии. – М.: Медицина, 1976. – С. 43-45.
2. Гусаков А. Д. Подслизистая остеоконхотомия при вазомоторном рините / А. Д. Гусаков // Вестн. Отоларингологии. – 1981. - № 2. – С. 71-72.
3. Гмзатова А. А. Дифференцированный подход к лечению различных форм вазомоторного ринита у детей / А. А. Гмзатова, Г. А. Гаджимирзаев // Рос. ринология, - 1994. – Прил. 2. – С. 108-109.
5. Курбанова Л.И. Современная диагностика и лечение аллергических заболеваний ЛОР-органов с применением лазеротерапии: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Киев, -1993. – 20 с.
6. Мітін Ю.В. Медико-статистичні показники патоморфозу хронічного риніту у киян протягом 1973-1999 років (за матеріалами ЛОР-клініки НМУ ім. О.О.Богомольця) / Ю.В. Мітін, О.М. Науменко, В.П. Терещенко [та ін.] // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2001. - №3. – С. 5-12.
7. Науменко О. М. Концепція методичного забезпечення оптимальної лікувально-діагностичної і профілактичної тактики у хворих на хронічний риніт з урахуванням спонтанного та індукованого патоморфозу недугт / О. М. Науменко, В. П. Терещенко // - КМАПО ім. П.Л.Шурика. – 2001. – Вип. 10. – Книга 4. – С. 1316-1320.
8. Самусева О. Вірогідна пато- і морфогенетична роль вільно радикальних процесів у розвитку хронічного запалення слизових оболонок дихальних шляхів у ліквідаторів наслідків аварії на ЧАЕС. / О. Самусева, О. Науменко, В. Терещенко [та ін.] // Ліки України – 2002. - № 1 (54). – С. 49-51.

Реферати

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ РИНИТ

Науменко О. М., Дєєва Ю. В., Тарасюк Н. М.

За період з 2004 по 2014р у лор-відділенні ЦМК м.Рівно було прооперовано 1761 хворого на хронічний риніт (ХР). Хворим проводилось досить широкий спектр методів хірургічного лікування, що дало такі результати: значне покращення - у 43 (35%), помірне покращення - у

COMPLEX LIKUVANNYA AILING ON HRONICHNY RINIT

Naumenko M., Deeva Y.V., Tarasyuk N.M.

During the period from 2004 to 2014 in the ENT department of Rivne CMC were operated in 1761 patients with chronic rhinitis (HR). Patients underwent a wide range of surgical treatment methods, which gave the following results: significant improvement - in 43 (35%), moderate

48 (39,0), незначне покращення у 21 (17,1). Не з'явилися для контрольного обстеження 11 пацієнтів (8,9%). При проведенні комбінованого лікування клінічне одужання було виявлено у 34 хворих (18,1%), значне покращення - у 92 (48,9%), помірне покращення - у 35 (18,6%), незначне покращення - у 15 (8, 0%); результати не були з'ясовані у 12 пацієнтів (6,4%). Проведені нами дослідження засвідчили, що більш ефективним методом лікування хворих на ХР є комбіноване лікування з використанням глутоксиму.

Ключові слова: хронічний риніт, вазотомія, септопластика, конхотомія, лікування, ефективність, глутоксим.

Стаття надійшла 1.03.2016 р.

improvement - in 48 (39.0), a slight improvement in 21 (17.1). Not appeared for a control examination of 11 patients (8.9%). In conducting the combination therapy clinical recovery was observed in 34 patients (18.1%), a significant improvement - in 92 (48.9%), moderate improvement - in 35 (18.6%), a slight improvement - in 15 (8, 0%); results were not cleared in 12 patients (6.4%). Our studies have shown that more effective treatment of patients with XP are combined treatment with hlutoksyumu.

Key words: chronic rhinitis, vasotomiya, septoplasty, konhotomiya, treatment efficiency, Glutoksim.

Рецензент Безшапочний С.Б.

УДК 615.214+615.357:004.001.57:616.832-004.2-092.9

О. О. Нефьолов, В. Й. Мамчур, В. Б. Ларіонов, С. М. Дронов
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпропетровськ

КОМП'ЮТЕРНЕ МОДЕЛЮВАННЯ СУМІСНОГО ВИКОРИСТАННЯ ЦИТИКОЛІНУ З МЕТИЛПРЕДНІЗОЛОНОМ ЗА УМОВ ФАРМАКОТЕРАПІЇ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ

Комбіноване застосування фізіологічно активних сполук направлене на оптимізацію їх сумісного фармакотерапевтичного ефекту. Разом з тим, успішне застосування комбінованих лікарських форм може обмежуватися взаємодією їх складових на фізико-хімічному, фармацевтичному і біологічному рівнях (фармакологічна взаємодія) і вимагає попередньої оцінки можливої взаємодії і потенційної сумісності окремих фармацевтичних інгредієнтів. Нами проведений аналіз результатів власних досліджень, що відображають порівняльну характеристику впливу ряду засобів нейропротективно-антиоксидантного комплексу на неврологічний статус, умовно-рефлекторну активність, поведінкові реакції шурів, процеси енергозабезпечення і функціональний стан мітохондрій нейронів кори головного мозку та гістоморфометричні показники його утворень за умов експериментального еквівалента розсіяного склерозу. Показано, що поєднане застосування цитиколіну і метилпреднізолону сильніше зменшує вираженість неврологічних порушень у порівнянні з групою, що одержувала базову гормональну терапію. Аналіз кислотнo-лужних властивостей проводився за допомогою програми ACD / pKa DB. Молекулярна маса, розчинність, ліпофільність визначалися адитивними методами з використанням комп'ютерних програм. В представленій комбінації «метилпреднізолон-цитиколін» відсутні можливі взаємодії як на фізико-хімічному рівні (при комбінації в лікарській формі) і на рівні фармакокінетичних стадій. Також від спільного застосування метилпреднізолону з цитиколіном слід очікувати посилення його стимулюючої дії. Виходячи з відмінностей в періодах напіввиведення, а також непрямою (опосередковано через метаболічні процеси) механізми розвитку терапевтичного ефекту розглянутих сполук, з фармакокінетичної точки зору комбінація метилпреднізолону з цитиколіном є безпечною та ефективною.

Ключові слова: розсіяний склероз, фармакотерапія, фармакокінетика, комп'ютерне моделювання.

Робота є фрагментом НДР «Системна фармакологія неопіоїдних анальгетиків та засобів медикаментозного захисту мозку за умов патологічних станів» (ДР № 0114U000935).

Комбіноване застосування фізіологічно активних сполук направлене на оптимізацію їх сумісного фармакотерапевтичного ефекту, що передбачає ослаблення побічних реакцій інгредієнтів, зменшення їх доз за умов потенційного синергізму використовуваних компонентів і збільшення зручності прийому готових лікарських форм. Разом з тим, успішне застосування комбінованих лікарських форм може обмежуватися взаємодією їх складових на фізико-хімічному, фармацевтичному і біологічному рівнях (фармакологічна взаємодія) і вимагає попередньої оцінки можливої взаємодії і потенційної сумісності окремих фармацевтичних інгредієнтів. Дана вимога може бути реалізованою з використанням підходів комп'ютерного моделювання, які враховують як взаємодію компонентів на хімічному рівні (утворення солей, перебіг реакцій конденсації, циклізації тощо), так і на рівні організму з урахуванням відомих механізмів розвитку біологічної відповіді.

Відомо, що в терапії ряду хронічних захворювань передбачається використання декількох лікарських засобів з різних фармакологічних груп, що сприяє розвитку фармацевтичної поліпрагмазії. З практичної точки зору, перспективним видається комбіноване використання препаратів, фармакологічні ефекти яких є однонаправленими, але розвиваються за рахунок різних фізіологічних механізмів або шляхом впливу на різні стадії патологічного процесу.

За даними ряду авторів [4, 9], при розсіяному склерозі досить часто розвивається «окислювальний стрес» з деструкцією білків на тлі зниження відновленого глутатіону. Активність захворювання статистично значимо корелює з показниками рівня перекисного окислення ліпідів