

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ РИНОСИНУСИТОМ В УСЛОВИЯХ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

[Р. К. Тулебаев, С. И. Пшеничный, Т. М. Аженов, А. Ж. Байменов](#)

АО «Медицинский университет Астана» (г. Астана, Республика Казахстан)

Цель: для повышения эффективности санаторно-курортной реабилитации больных с хроническим риносинуситом осуществлена его комплексная и сочетанная терапия, включающая наряду с общепринятым лечением использование ингаляционной терапии минеральной водой Майбалык и прием натурального гомеопатического препарата Цинабсин. *Основные результаты.* Нами впервые была изучена сравнительная оценка динамики течения и объективных данных функционального состояния верхних дыхательных путей при использовании в схеме санаторно-курортной реабилитации больных хроническим риносинуситом ингаляций минеральной водой Майбалык и препарата Цинабсин. *Выводы.* В отдаленном периоде была проведена оценка эффективности реабилитации при санаторно-курортном лечении, включающем комплексную ингаляционную терапию минеральной водой Майбалык и натуральный гомеопатический препарат Цинабсин у больных риносинуситом.

Ключевые слова: риносинусит, санаторно-курортное лечение, гомеопатические препараты, Майбалык, Цинабсин.

Тулебаев Райс Кажкенович — доктор медицинских наук, академик Национальной академии наук, заслуженный деятель науки Республики Казахстан, профессор, заведующий кафедрой ЛОР-болезней АО «Медицинский университет Астана», рабочий телефон: +7 (701) 710-45-09, e-mail: rais007@yandex.ru

Пшеничный Станислав Иванович — ассистент кафедры ЛОР-болезней АО «Медицинский университет Астана», e-mail: baiaman05@rambler.ru

Аженов Талапбек Муратович — доктор медицинских наук, профессор кафедры ЛОР-болезней АО «Медицинский университет Астана», рабочий телефон: +7 (701) 999-91-59, e-mail: azhenov@mail.ru

Байменов Аманжол Жумагалеевич — кандидат медицинских наук, доцент кафедры ЛОР-болезней АО «Медицинский университет Астана», рабочий телефон: +7 (701) 773-87-97, e-mail: baiaman05@rambler.ru

Хронические заболевания слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух занимают значительное место среди патологии ЛОР-органов, диагностируемых в Республике Казахстан, особенно в его северных регионах.

В процессе лечения больных хроническими риносинуситами, особенно при сочетанной патологии, в частности при наличии у них и патологии лимфоглоточного кольца именно последующая санаторно-курортная реабилитация является одним из наиболее важных факторов. В связи с этим продолжают оставаться актуальными исследования по организации и проведению значимой для практического здравоохранения профилактики заболеваний носоглотки.

За последние годы появилось ряд исследований, касающихся вопросов реабилитации больных с заболеваниями ЛОР-органов, в частности санаторно-курортной. Известны научные работы на примере курортных здравниц Казахстана и стран СНГ [1, 2, 5, 6]. Среди патологии респираторного тракта хронические риносинуситы являются наиболее распространенными. Особенно часто данная патология встречается у лиц трудоспособного возраста [4]. В последние десятилетия приобретает актуальность проблема своевременного лечения патологии околоносовых пазух, поскольку поздняя диагностика этого заболевания не позволяет предотвратить формирование целого ряда осложнений и перехода риносинуситов в хроническую форму [3].

В свете вышеизложенного проводимое углубленное клинико-функциональное исследование носа и околоносовых пазух, прежде всего, направлено на разработку новых высокоэффективных способов санаторно-курортной реабилитации больных.

Настоящее исследование осуществлялось на кафедре оториноларингологии АО «Медицинский университет Астана» (г. Астана) и на базе санатория «Окжетпес» медицинского центра Управления делами Президента, расположенного в Боровской курортной зоне.

Цель работы: повышение эффективности санаторно-курортной реабилитации больных хроническим риносинуситом при комплексном лечении с использованием природной минеральной воды Майбалык и гомеопатического препарата Цинабсин.

Задачи настоящего исследования:

1. Изучить изменения клинико-функциональных показателей в динамике при комплексном лечении больных риносинуситом.
2. Оценить в отдаленном периоде реабилитационный эффект комплексной терапии у больных риносинуситом.

Для повышения эффективности санаторно-курортной реабилитации больных с хроническим риносинуситом осуществлена ее комплексная и сочетанная терапия, включающая наряду с общепринятым лечением использование ингаляционной терапии минеральной водой Майбалык и прием натурального гомеопатического препарата Цинабсин. Нами впервые была изучена сравнительная оценка динамики течения и объективных данных функционального состояния верхних дыхательных путей при использовании в схеме санаторно-курортной реабилитации больных хроническим риносинуситом ингаляций минеральной водой Майбалык и препарата Цинабсин.

В отдаленном периоде была проведена оценка эффективности реабилитации при санаторно-курортном лечении, включающем комплексную ингаляционную терапию минеральной водой Майбалык и натурального гомеопатического препарата Цинабсин у больных риносинуситом.

Клинические исследования осуществлялись с 2009 по 2013 год. Всего лечение проводилось у 115-ти больных с хронической патологией носа и придаточных пазух в возрасте от 18 до 65 лет. Средний возраст больных составил $39,6 \pm 3,4$ года. Пациенты были в наиболее трудоспособном возрасте. Из них мужчины составили 64,7 %, женщины — 35,3 %.

Основную группу ($n = 85$) составили больные, которым применялась ингаляционная терапия минеральной водой Майбалык с использованием стационарной ингаляционной системы «Salina». Основная группа также принимала растительный гомеопатический препарат Цинабсин, зарегистрированный в Республике Казахстан. Назначали Цинабсин по схеме, предложенной Б. С. Безшапочным и Р. К. Тулебаевым (2009) в соответствии с утвержденными методическими рекомендациями по лечению хронических риносинуситов.

В контрольную (сравниваемую) группу ($n = 30$) были включены лица, выбравшие ингаляционную терапию обычным щелочным раствором. Кроме того, в качестве дополнительного контроля обследовано 20 практически здоровых добровольцев, проживавших на территории поселка Боровое, которым проведено клинико-функциональное исследование верхних дыхательных путей. В обследование не включались лица с другой сопутствующей соматической патологией и хроническими заболеваниями в стадии обострения. Однако среди обследованных больных с хроническим риносинуситом имелись лица, страдавшие хроническим тонзиллитом. В соответствии с целью и задачами исследований у всех 135-ти обследуемых (включая контрольную группу) было проведено комплексное клинико-функциональное и лабораторное исследование. Оно включало обследование ЛОР-органов, определение мукоцилиарного клиренса, цитологию мазков-отпечатков носовой слизи, качественное определение обонятельной функции, термо- и Ph-метрию полости носа, микробиологическую характеристику пейзажа слизистой полости носа и носоглотки. При сборе анамнеза заболевания учитывали возраст больных, давность заболевания, характер проводимого до санаторного этапа лечения и его эффективность, частоту рецидивов, наличие сопутствующей ЛОР-патологии.

Мукоцилиарный клиренс исследовали по времени перемещения сахара в ротоглотку. Время появления сладкого вкуса во рту фиксировали секундомером. Среднее время появления сладкого вкуса во рту является показателем мукоцилиарного клиренса. В группе здоровых людей этот показатель составлял ($11,3 \pm 0,35$ мин).

Изучение цитологических мазков-отпечатков проводили методом, предложенным М. Р. Богомилским (1963). Отпечатки из нижней носовой раковины брали в утренние часы узкими, шлифованными, обезжиренными предметными стеклами. В препаратах подсчитывали фагоцитарный показатель — ФП (процентное содержание фагоцитирующих нейтрофилов) и фагоцитарный индекс — ФИ (среднее число содержания фагоцитирующих микробных тел в одном фагоцитирующем нейтрофиле), а также определяли нейтрофильные лейкоциты и макрофаги.

Изучение характера микробной флоры в полости носа и носоглотки осуществляли по общепринятой унифицированной методике «Об унификации микробиологических (бактериологических) методов исследования, применяемых в клинико-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений». Посев производился в чашках с использованием сахарно-красящего и мясо-пептидного агаров с последующей идентификацией микробной флоры по морфологическим, тинкториальным, культуральным и биохимическим свойствам.

Термометрию полости носа проводили электрическим термометром ТПЭМ-1. Водородный показатель носового секрета определяли универсальным индикатором «Phan».

Ингаляционная терапия минеральной водой Майбалык в комплексе с приемом препарата Цинабсин и санаторно-курортной реабилитацией больных в АО Санаторий «Окжетпес» осуществлялась на ингаляционной установке «Salina» (Германия). Курс лечения состоял из 10-ти ежедневных процедур ингаляций минеральной водой Майбалык длительностью по 10 мин при ее температуре 38 °С и расстоянии от распыления до лица пациента в 20 см. Такой метод является общепринятым при ингаляционной терапии больных с оториноларингологическими заболеваниями и используется в санаторно-курортных условиях [1].

Все результаты исследований были подвергнуты статистической обработке с использованием критерия Стьюдента. Достоверными считали различия между группами, начиная со значений $p < 0,05$.

Результаты исследований и их обсуждение. В результате проведенных клинико-функциональных исследований у пациентов основной группы были установлены различные жалобы. Наиболее частым симптомом являлись жалобы на периодические головные боли в области лба и проекции верхнечелюстных пазух, заложенность носа, слизистое отделяемое, выявленные у 73,5 %. Причем некоторые больные отмечали пониженное обоняние (30,7 %), а также затрудненное носовое дыхание с обеих половин носа (57,5 %). Часть обследованных больных отмечали сухие корки в носу (23,6 %). Пациенты констатировали также слабость и утомляемость (43,4 %), головную боль (29,3 %).

При проведении риноскопии нами были обнаружены характерные для риносинусита признаки. Прежде всего, изменение цвета слизистой оболочки носа у всех пациентов (100 %); гипертрофия нижних и средних носовых раковин, особенно задних отделов, у 70-ти пациентов (80,0 %); некоторое утончение слизистой у 18-ти пациентов (21,3 %); наличие сухих корок в носу у 5-ти пациентов (5,8 %).

При проведении непрямой ларинго- и отоскопии патологии в данной группе выявить не удалось.

Лабораторные показатели общего анализа крови и общего анализа мочи в данной группе были в пределах нормальных величин.

В результате проведенных исследований нами было установлено, что наиболее часто встречаемой микробной культурой у больных риносинуситом явились *Haemophiles influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Moraxella catarrhalis*.

Динамику изменений клинико-лабораторных, функциональных, микробиологических и цитологических показателей определяли после начала санаторно-курортного лечения и на 10-е сутки. В результате проведенных исследований было установлено, что в отличие от сравниваемой (контрольной) группы в основной группе наблюдалась достоверная картина улучшения клинико-функциональных показателей респираторного тракта.

Так, к концу санаторно-курортного лечения уменьшилось число пациентов, предъявлявших жалобы на сухость в носу и заложенность носа. Эти симптомы сохранились лишь у 9-ти человек из 85-ти обследованных основной группы, т. е. имело место снижение данного симптома на 89,5 %.

Мы определили до лечения мукоцилиарный клиренс у 85-ти больных основной группы.

Этот показатель был равен в среднем $27,5 \pm 1,5$ мин. Однако после ингаляционной терапии и комплексного лечения активность транспортной функции повысилась и составила $13,1 \pm 0,35$ мин. Нормализовались также данные водородного показателя. Если до лечения рН носовой слизи был резко сдвинут в щелочную сторону, то после 10-дневного курса терапии и ингаляции минеральной водой Майбалык рН стал равен $7,2 \pm 0,04$ в отличие от исходных данных $8,1 \pm 0,05$.

При микробиологических исследованиях было установлено, что к 10-м суткам имелись показатели значительного улучшения микробной обсеменности, выражающиеся снижением частоты высеваемости патогенных и условно-патогенных микроорганизмов. Степень бактериальной обсеменности через 10 суток была значительно ниже по сравнению с первыми сутками.

В результате проводимого санаторно-курортного лечения с применением ингаляционной терапии минеральной водой Майбалык значительно улучшились другие клинико-лабораторные показатели. В частности, нормализовалась калориферная функция полости носа, и показатели внутриносовой термометрии достигли нормальных величин.

Вместе с тем жалобы на затрудненное дыхание сохранились у 14-ти пациентов. Эти больные также отмечали слизистое отделяемое из носа, несмотря на некоторые субъективные улучшения самочувствия.

Бактериологический анализ микробной обсеменности в группе сравнения (контроль), получивших обычную щелочную ингаляцию и без препарата Цинабсин, также показал, что к 10-м суткам имело место некоторое изменение показателей микробной обсеменности, проявляющееся снижением частоты высевок патогенных и условно-патогенных штаммов.

В основной группе цитологическое исследование мазков-отпечатков носовых раковин показало снижение случаев большого количества сегментоядерных лейкоцитов с явлениями выраженной дегенерации. Во всех мазках-отпечатках обнаруживалась низкая степень десквамации эпителия.

В контрольной группе, по сравнению с основной, динамика клинико-лабораторных показателей характеризовалась меньшей степенью регресса патологических проявлений. Аналогичная динамика клинико-лабораторных показателей отмечена также при проведении функциональных микробиологических и цитологических исследований в контрольной группе (сравнения).

Сравнительный анализ динамики клинических, функциональных и лабораторных данных к концу санаторно-курортного лечения показал, что наилучшие результаты отмечались в основной группе.

Результаты анализа объективных показателей свидетельствуют о высокой эффективности проводимого лечения. Менее выраженные положительные сдвиги в динамике отмечались в контрольной группе пациентов, что указывает на недостаточную эффективность проводимого лечения. В контрольной группе показатели мукоцилиарного клиренса почти не изменились от исходных данных $27,8 \pm 1,7$ мин и составили $26,4 \pm 1,3$ мин, т. е. это подтверждает недостоверность изменений ($p > 0,05$).

Наименьшая динамика изменений объективных признаков состояния кислотно-щелочного равновесия при проведении исследования рН носового секрета отмечалась также в контрольной группе (сравнения $7,9 \pm 0,03$). Наилучшие результаты восстановления рН отмечаются в основной группе, где пациенты после лечения

ингаляцией воды Майбалык и препаратом Цинабсин в контрольной группе имели тенденцию к нормализации показателей рН, однако сдвиги реакции в щелочную сторону сохранялись.

Сравнительный анализ микробной обсемененности полости носа и носоглотки в исследуемых группах показал снижение частоты высевов патогенной и условно-патогенной флоры во всех группах. Однако наибольшая динамика отмечалась в основной группе, в частности уменьшилось число высеваемости *Staphylococcus aureus*. Отмечалось значительное снижение частоты высевов *Streptococcus pyogenes* по сравнению с группой контроля.

Аналогичная динамика показателей на 10-е сутки прослеживалась нами по данным цитологического исследования мазков-отпечатков слизистой оболочки носовых раковин.

Сравнительные анализы отдаленных результатов санаторно-курортного лечения изучались через 6 и 12 месяцев. По данным амбулаторных карт, из 85-ти пациентов основной группы у 83-х обследованных не наблюдалось достоверного ухудшения клинической симптоматики. Рецидивов заболевания за данный период времени не было. Основные жалобы больных сводились к незначительной сухости в носу, болевой синдром в области околоносовых пазух практически отсутствовал, слизисто-гнойное отделяемое не наблюдалось.

После 6-ти месяцев санаторно-курортного лечения рецидив заболевания наблюдался только у 3-х пациентов, причиной которого явились перенесенные ОРВИ. У одного пациента рецидив заболевания развился после сильного переохлаждения и гриппозной инфекции. Среди основных жалоб, которые беспокоили пациентов, были незначительная заложенность носа и нарушения обоняния. К 12-ти месяцам рецидивы заболевания наблюдались только у 2-х пациентов, причиной которых послужили переутомление, переохлаждение, обострение сопутствующих заболеваний. В контрольной группе пациентов частота рецидивов после санаторно-курортного лечения традиционным методом через 6 месяцев составила 13,6 %, через 12 месяцев — 15,4 %.

Выводы

1. Ингаляционное применение природной воды Майбалык способствует достоверному снижению частоты обострений хронического риносинусита, улучшению клиничко-функциональных показателей, а также снижению степени тяжести и течения воспалительного процесса, вызывая регресс основных объективных признаков заболевания в отличие от группы сравнения (контроля), где пациенты с риносинуситом получали ингаляцию обычным щелочным раствором.
2. Наибольший лечебный эффект оказывает комплексное лечение хронического риносинусита, где наряду с традиционной терапией одновременно назначались ингаляционные процедуры с природной минеральной водой Майбалык, и применялся по схеме гомеопатический препарат растительного происхождения Цинабсин.
3. Положительная динамика микробиологических изменений выражалась в снижении частоты высевов патогенной и условно-патогенной флоры. У больных хроническим риносинуситом после комплексной терапии достоверно улучшились показатели мукоцилиарного клиренса ($12,5 \pm 0,4$ мин) по сравнению с исходными данными ($27,5 \pm 1,5$ мин), $p < 0,001$. Нормализовались кислотно-щелочное равновесие (рН) и терморегуляция слизистой оболочки носа.

Список литературы

1. Ахетов А. А. Особенности применения минеральной воды Майбалык в комплексе санаторно-курортной реабилитации больных хроническим тонзиллитом, компенсированной формы / А. А. Ахетов // Астана медициналык журналы. — 2009. — № 3. — С. 205-206.
2. Завалий М. А. Обоснование применения комплекса лечения больных синуситами на этапе реабилитации в санаторно-курортных условиях / М. А. Завалий // Журнал в ушних, носових і горлових хвороб. — 2009. — № 2. — С. 49-55.
3. Оториноларингология : нац. рук. / Под ред. В. Т. Пальчуна. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 288 с.
4. Пискунов Г. З. Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология» / Г. З. Пискунов // Рос. ринология. — 2012. — № 3. — С. 40-54.
5. Туктибаев О. Б. **Современные принципы санаторно-курортного лечения оториноларингологических больных** / О. Б. Туктибаев // Новости оториноларингологии и логопатологии. — 2002. — № 1. — С. 123-125.
6. Тулебаев Р. К. Курортотерапия респираторной патологии : монография / Р. К. Тулебаев, О. Б. Туктибаев. — Астана : Фолиант, 2001. — 124 с.

AFTERTREATMENT OF PATIENTS WITH RINOSINUSIT AT SANATORIUM TREATMENT

[R. K. Tulebayev, S. I. Pshenichniy, T. M. Azhenov, A. Zh. Baymenov](#)

JSC «Medical University Astana» (Astana, the Republic of Kazakhstan)

The objective of research: Complex and combined therapy including along with the standard treatment the usage of inhalation therapy by mineral water Maybalyk and reception of a natural homeopathic medicine Tsinabsin is carried out for rising the efficiency of sanatorium aftertreatment of patients with chronic rinosinusit. *Main results.* For the first time there was studied a comparative assessment of dynamics of a course and objective data of functional condition of the top respiratory tracts at using at patients with chronic rinosinusit by inhalations with Maybalyk mineral water and Tsinabsin in the scheme of sanatorium aftertreatment. *Conclusion.* In the remote period the assessment of efficiency of aftertreatment at sanatorium treatment including complex inhalation therapy by Maybalyk mineral water and natural homeopathic medicine Tsinabsin at patients with rhinosinusitis was carried out.

Keywords: rhinosinusitis, sanatorium treatment, homeopathic medicines, Maybalyk, Tsinabsin.

About authors:

Tulebayev Rice Kazhkenovich — doctor of medical science, academician of National Academy of Sciences, honored worker of the Republic of Kazakhstan, professor, head of ENT chair at JSC «Medical University Astana», office phone: +7 (701) 710-45-09, e-mail: rais007@yandex.ru

Phenichniy Stanislav Ivanovich — assistant to chair of of ENT chair at JSC «Medical University Astana», e-mail: baiaman05@rambler.ru

Azhenov Talapbek Muratovich — doctor of medical science, professor of ENT chair at JSC «Medical University Astana», office phone: +7 (701) 999-91-59, e-mail: azhenov@mail.ru

Baymenov Amanzhol Zhumagaleevich — candidate of medical science, assistant professor of ENT-illnesses at JSC «Medical University Astana», office phone: +7 (701) 773-87-97, e-mail: baiaman05@rambler.ru

List of the Literature:

1. Akhetov A. A. Features of application of Maybalyk mineral water in complex of sanatorium aftertreatment of patients with adenoid disease, compensated form / A. A. Akhetov // Astana medicine magazines. — 2009. — N 3. — P. 205-206.
2. Zavaliy M. A. Justification of application of complex treatment at patients with sinusitis at aftertreatment stage in sanatorium conditions / M. A. Zavaliy // Magazine in aural, nasal and throat diseases. — 2009. — N 2. — P. 49-55.
3. Otorhinolaryngology: national guidance. / Under the editorship of V. T. Palchun. — M.: GEOTAR-media, 2007. — 288 P.

4. Piskunov G. Z. The order of health care delivery to the population on the otorhinolaryngology profile / G. Z. Piskunov // Rus. rhinology. — 2012. — N 3. — P. 40-54.
5. Tuktibayev O. B. Modern principles of sanatorium treatment of otorhinolaryngological patients / O. B. Tuktibayev // News of otorhinolaryngology and logopathology. — 2002. — N 1. — P. 123-125.
6. Tulebayev R. K. Balneotherapy of respiratory pathology: monograph / R. K. Tulebayev, O. B. Tuktibayev. — Astana: Volume, 2001. — 124 P.