

Использование препарата Аква Марис® Плюс в лечении больных с атрофическим ринитом

С.В. Рязанцев, Т.И. Шустова, Е.В. Шкабарова

ФГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи»
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию (директор -
заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор Янов Ю. К.)

Проблема атрофического ринита по медико-социальной значимости, влиянию на здоровье и качество жизни пациентов считается одной из самых актуальных, количество больных за последние годы увеличивается. Атрофический ринит относится к хроническим заболеваниям полости носа, в основе которого лежат прогрессирующие дегенеративные изменения слизистой оболочки. Основные симптомы атрофического ринита (обильное образование корок, затруднение носового дыхания, головная боль, снижение или полное отсутствие обоняния) присутствуют у 100% больных (E.J. Moore, E.V. Kern (2001)), что существенно снижает качество их жизни, а некоторые из больных становятся замкнутыми и избегают контактов с окружающими. Существующие методы лечения многочисленны и бессистемны. Следует признать, что в настоящий момент эффективных методов лечения больных с атрофическим ринитом не существует (Лопатин А.С., 2010). Одним из основных методов симптоматического лечения является систематическое удаление корок и увлажнение слизистой оболочки полости носа. Среди многочисленных препаратов, имеющих подобное действие, предлагается препарат Аква Марис® Плюс с декспантенолом.

В связи с этим целью настоящей работы явилось изучение влияния препарата Аква Марис® Плюс с декспантенолом на слизистую оболочку полости носа у больных с атрофическим ринитом.

Препарат Аква Марис® с декспантенолом был использован для лечения больных с атрофическим ринитом, обратившихся в поликлиническое отделение СПб НИИ ЛОР с 5 марта по 28 мая 2010.

В ходе работы было обследовано 40 больных в возрасте от 35 до 68 лет с диагнозом «атрофический ринит». Распределение пациентов по полу и возрасту представлено на рис. 1 и 2.

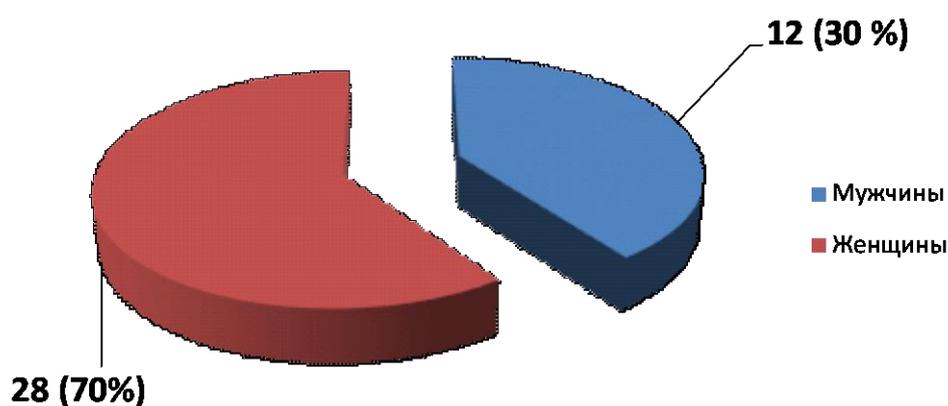


Рис. 1 Распределение пациентов по полу.

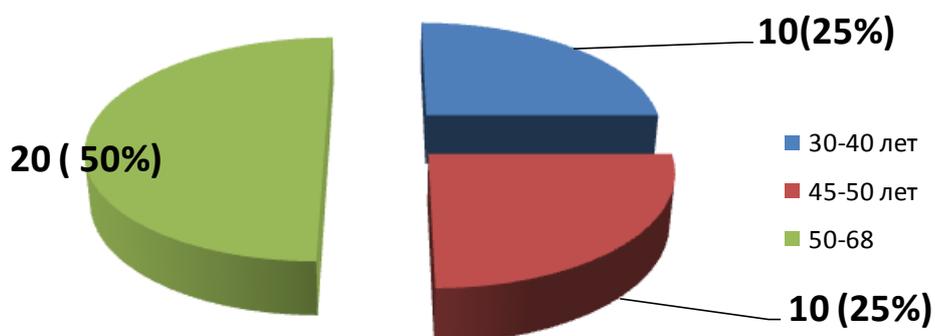


Рис. 2 Распределение пациентов по возрасту.

При обследовании больных собирали анамнестические данные, применяли стандартные методы исследования полости носа: переднюю риноскопию, неаппаратные методы исследования носового дыхания и обоняния, а также цитологическое исследование мазков из полости носа. Для уточнения диагноза всем обследуемым больным проведено эндоскопическое исследование полости носа.

После постановки диагноза и назначения лечения в первый день обращения больные были вновь обследованы во время второго (на 5 день) и третьего (на 10 день) визитов. При первом визите назначали препарат Аква Марис® Плюс в качестве монотерапии. Всем пациентам было рекомендовано впрыскивать препарат в полость носа 7 раз в день по 3-4 впрыскивания в каждую половину носа. Во время второго визита оценивали промежуточные результаты лечения и в случае необходимости корректировали частоту использования препарата. После повторного обследования пациентам было назначено впрыскивание Аква Марис® Плюс до 10 раз в сутки по 3-4 впрыскивания в каждую половину носа. Во время третьего визита оценивали конечные результаты действия препарата.

При первичном обращении 100% больных жаловались на сухость слизистой оболочки носа, обильное образование корок (разной степени выраженности), слизисто-гнойного отделяемого, затруднение носового дыхания, головную боль, снижение или отсутствие обоняния. В 8 (20%) случаях больные жаловались на периодические непродолжительные носовые кровотечения.

Передняя риноскопия выявила у всех больных основные признаки атрофического ринита: слизистая оболочка полости носа была

сухая, эрозированная и покрытая корками разной величины зеленоватого и желтоватого цвета. У 24 (60%) человек корки располагались только в переднем отделе носа. Среди них было 4 (10%) пациента с перфорацией в переднем отделе носовой перегородки, что, по-видимому, связано с распространением патологического процесса на подлежащие ткани – надхрящницу и хрящ. У других 16 (40%) больных корки продолжались на заднюю стенку носоглотки, верхнюю и нижнюю носовые раковины. У таких пациентов носовая перегородка иногда была истонченной, прямой и лишенной природных утолщений. В местах отторжения корок наблюдались геморрагические участки. У 12 (30%) пациентов носовая полость выглядела расширенной, корки были обнаружены не только на носовых раковинах, но и в сфеноэтмоидальном кармане и в соустье клиновидной пазухи. Атрофические процессы в полости носа у 14 (40%) пациентов сочетались со схожими изменениями в глотке и гортани, при этом задняя стенка глотки при фарингоскопии выглядела сухой или "лакированной" (Рис. 3, 4).

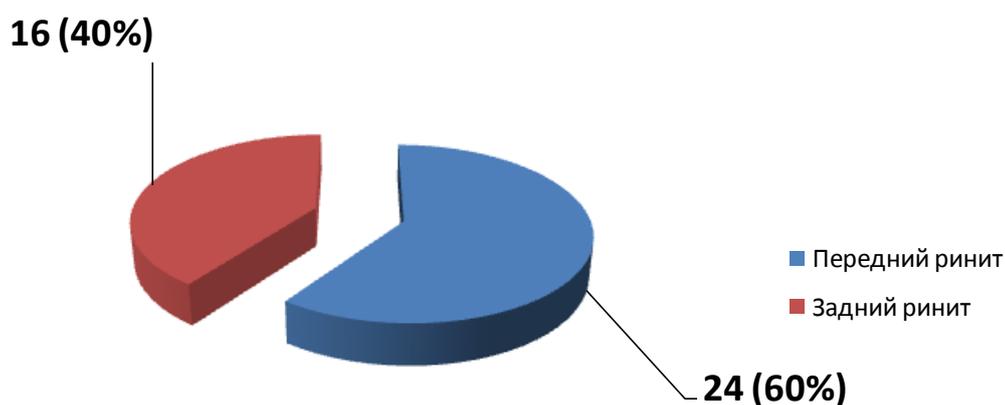


Рис. 3 Распространенность атрофического процесса в полости носа.

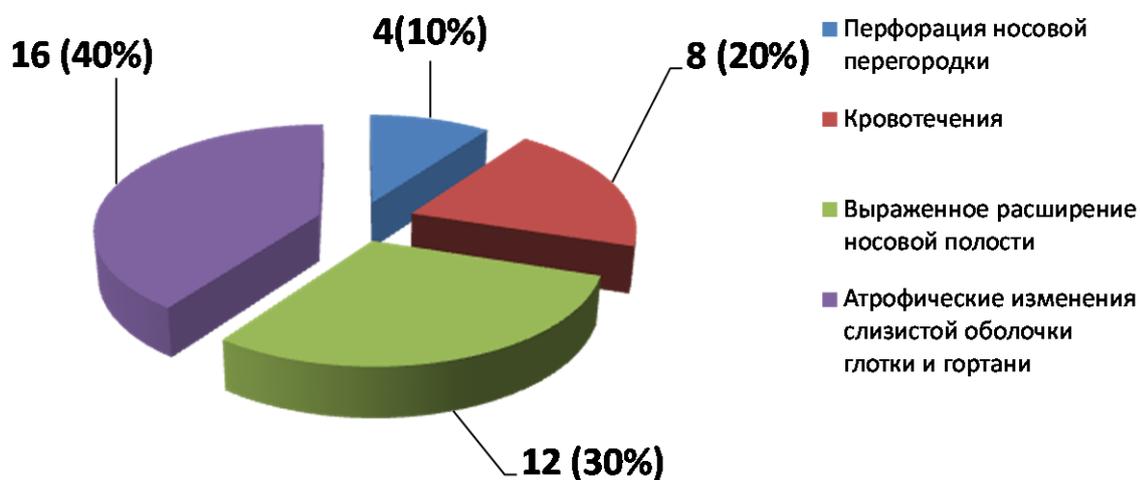


Рис. 4 Признаки интенсивности патологического процесса у обследованных больных.

При втором визите на 5 день применения препарата пациенты отмечали улучшение состояния. У 38 (95%) человек ощущения сухости в носу стали менее выраженными, а количество корок уменьшилось. 30 (75%) человек отметили улучшение обоняния. 4 (10%) человека улучшения не отмечали. Передняя риноскопия подтвердила, что сухость и эрозированность слизистой у 36 (60%) пациентов уменьшились, значительно сократилось и количество корок. Кровотечений за 5 дней применения препарата пациенты не отмечали. У 6 (30%) пациентов слизистая оболочка задней стенки носа, носоглотки выглядела менее сухой, однако корки сохранились. В 2-х случаях (5%) улучшений при передней риноскопии не наблюдалось.

При заключительном обследовании, через 10 дней лечения препаратом Аква Марис® Плюс, 95% больных отмечали улучшения в общем состоянии, прежде всего, за счет улучшения носового дыхания и обоняния, уменьшения сухости слизистой.

При передней риноскопии у 100% отмечалось уменьшение количества и величины корок как в переднем отделе полости носа, так и на носовых раковинах и на задней стенке глотки. У больных с перфорацией носовой перегородки край перфорации очистился от корок, что свидетельствовало о снижении интенсивности воспалительного процесса и создании условий, препятствующих дальнейшему увеличению размеров перфорации. Носовые кровотечения, отмечаемые ранее, на фоне применения препарата прекратились. Фарингоскопия показала, что признаки сухости задней стенки глотки стали менее выраженными, участков "лакированной" поверхности не наблюдалось.

С целью подтверждения клинических данных у всех больных брали мазки из полости носа до и после лечения и проводили их цитологическое исследование. С помощью ватного тампона получали материал из глубоких отделов полости носа на уровне среднего носового хода. При этом в мазок-перепечаток попадали клетки, находящиеся в эпителиальном слое слизистой оболочки либо свободно лежащие на его поверхности. Метод прост и атравматичен, его можно повторять несколько раз без ущерба для больного. Мазки наносили на предметное стекло, высушивали на воздухе и помещали в краситель-фиксатор Май-Грюнвальда на 3 минуты. После этого стекла промывали проточной водой с обратной стороны и докрашивали мазки по методу Романовского в течение 10-15 минут. Полученные препараты вновь высушивали и микроскопировали.

При изучении мазков из полости носа, полученных до лечения больных, на фоне аморфного детрита и многочисленных тяжей слизи были обнаружены клетки многослойного плоского эпителия и единичные цилиндрические эпителиоциты с дегенеративно-дистрофическими изменениями цитоплазмы, кариорексисом и полной потерей ресничек, что свидетельствовало о метаплазии многорядного мерцательного эпителия и переходе к многослойному плоскому. Среди клеток многослойного плоского эпителия, расположенных поодиночке или объединенных в небольшие группы, преобладали клетки поверхностного слоя, часто в виде клеток-чешуек (рис.1). Из других клеточных элементов – нейтрофильные лейкоциты (иногда в виде скоплений), макрофаги.

На 10 день после лечения препаратом Аква Марис® Плюс в цитологических препаратах находилось меньшее количество клеток и тяжей слизи. Клетки мерцательного эпителия располагались разрозненно, реже объединялись в виде синцития. Они имели цилиндрическую форму, сохранные реснички и неизмененную цитоплазму, центрально расположенные ядра. Изредка обнаруживались единичные слизеобразующие клетки и отдельно лежащие поверхностные клетки многослойного плоского эпителия без признаков дистрофических изменений (рис. 2). Другие клеточные элементы были представлены в основном макрофагами и плазматическими клетками, нейтрофильные лейкоциты встречались в незначительном количестве, инфильтратов не образовывали.



Рис.1. Мазок из полости носа. Клетки плоского эпителия (а), клетки цилиндрического эпителия с признаками дегенеративно-дистрофических изменений (б). Об. 10, ок. 10.

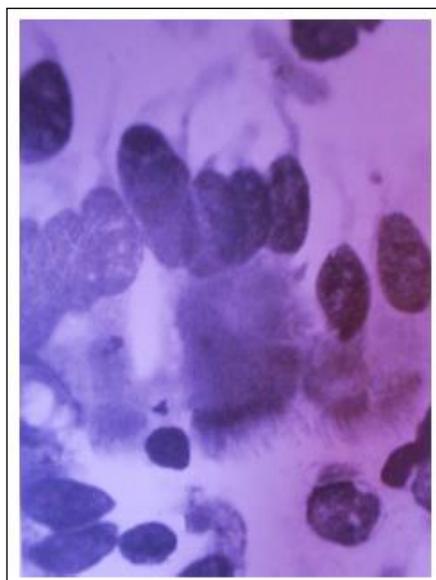


Рис. 2. Мазок из полости носа. Клетки цилиндрического эпителия. Об.90, ок. 10.

Изменения цитологической характеристики мазков из полости носа, полученных после проведенного лечения, указывают на морфологические признаки затихания острого воспаления в слизистой оболочке и активацию пролиферативных процессов, направленных на восстановление ее эпителиального покрова.

В результате проведенного исследования применения препарата Аква Марис® Плюс у больных с атрофическим ринитом были сделаны следующие выводы:

1. У 95% больных отмечено улучшение в общем состоянии за счет улучшения носового дыхания и обоняния, уменьшения сухости слизистой, улучшения дыхания, существенного уменьшения корок.
2. Объективно при передней риноскопии сухость и эрозированность слизистой у 100% пациентов уменьшились, значительно сократилось и количество корок как в переднем отделе полости носа, так и на носовых раковинах и на задней стенке глотки. Носовые кровотечения, отмечаемые ранее, на фоне применения препарата прекратились. Фарингоскопия показала, что признаки сухости задней стенки глотки стали менее выраженными, участков "лакированной" поверхности не наблюдалось.
3. Улучшение состояния слизистой оболочки полости носа зависит от длительности и частоты применения препарата Аква Марис® Плюс.
4. Данные цитологического исследования слизистой полости носа после применения препарата Аква Марис® Плюс свидетельствуют о снижении острого воспаления в слизистой оболочке и активации пролиферативных процессов, направленных на восстановление ее эпителиального покрова.
5. Препарат Аква Марис® Плюс отличается хорошей переносимостью и отсутствием нежелательных явлений и

побочных эффектов, что делает возможным его применение у беременных и кормящих женщин.

В целом проведенное исследование позволяет рекомендовать препарат Аква Марис® Плюс для лечения больных с атрофическим ринитом.