

цитокінів. Під впливом ГАТ у хворих ХОЗЛ спостерігалось зниження продукції про- та протизапальних цитокінів з переважним зменшенням продукції перших, причому найбільш значні зміни мали місце при використанні ЛК-2 та у хворих на ХОЗЛ І ст. Слід підкреслити, що у всіх групах хворих рівні прозапальних ФНП- α та ІЛ-8 у крові та ІЛ-8 у КВП залишались достовірно вищими за контроль. Дослідження клітинного складу мокротиння засвідчували збереження нейтрофільного запалення в бронхах як патогенетичної основи ХОЗЛ, що підтверджує тяжкість патологічного процесу і вказує на необхідність наступного

базового медикаментозного лікування з метою підтримання досягнутого терапевтичного ефекту.

Висновки

Враховуючи патогенетичні особливості формування патологічного процесу при ХОЗЛ та необхідність посилення гіперосмолярної стимуляції, ГАТ при даній патології має проводитись у режимі підвищеного галоаерозольного навантаження. За рахунок багатокомпонентного механізму впливу диференційовані підходи до призначення ГАТ у хворих на ХОЗЛ дають змогу стабілізувати стан пацієнтів.

© Лемко О.І., Решетар Д.В., Вантюх Н.В., Копиньць І.І., 2018

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.

© Делендик Р.И., Левченко П.А., Дубовик Н.Н., 2018