
ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ДИПРОСПАН В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ ПОЛИПОЗНЫМ РИНОСИНОСИТОМ

**Л.Ф. Задаева, В.М. Аксенов,
В.И. Попадюк, Е.А. Балалаева**

Кафедра оториноларингологии
Российский университет дружбы народов
ул. Миклухо-Маклая, 8, Москва, Россия, 117198
e-mail zadaeva@yandex.ru

Произведена оценка эффективности эндоназального введения препарата Дипроспан (бетаметазона динатрия фосфат и бетаметазона дипропионат) по разработанной нами методике после хирургического вмешательства у 25 больных в сравнении с группой из 25 больных, которым проводилось только хирургическое вмешательство. Применение препарата Дипроспан после хирургического вмешательства по разработанной нами методике способствовало более раннему восстановлению дыхательной функции носа.

Ключевые слова: полипозный риносинусит, Дипроспан, эндоназально.

Полипозный риносинусит является одной из наиболее распространенных патологий ЛОР органов. По статистике полипозным риносинуситом страдает от 1 до 4% населения Земли [4]. Среди лиц трудоспособного возраста на долю полипозного риносинусита приходится 5,2% от всей заболеваемости [5], что делает проблему эффективного лечения полипозного риносинусита социально значимой и особенно актуальной.

Распространенным методом лечения полипозных риносинуситов является хирургический, который, однако, не гарантирует прекращения рецидивов заболевания. Эффективность такого лечения зависит от быстрого регресса послеоперационных воспалительных изменений и восстановления функциональной активности слизистой оболочки носа уже на ранних этапах послеоперационного периода [7].

Современный арсенал методов лечения послеоперационных изменений при полипозном риносинусите в основном ограничен местными воздействиями, основу которых составляют промывание полости носа и околоносовых пазух солевыми растворами, механическое удаление (аспирация) из носовой полости избытка слизи, фибрина, сгустков крови; применение препаратов на мазевой основе, стимулирующих репаративные процессы, аэрозолей, обладающих противовоспалительной и антимикробной активностью [1, 2, 3], что не полностью решает проблему адекватной терапии.

В целом вышеизложенное дает основание для разработки и обоснования патогенетического лечения и профилактики изменений слизистой оболочки носа больных полипозным риносинуситом в раннем послеоперационном периоде.

Цель работы. Изучить эффективность препарата Дипроспан (бетаметазона динатрия фосфат и бетаметазона дипропионат) в послеоперационном периоде у больных полипозным риносинуситом.

Препарат Дипроспан (бетаметазона динатрия фосфат и бетаметазона дипропионат) обладает противовоспалительным, противоаллергическим и иммуносупрессивным свойствами. Дипроспан состоит из двух частей, одна из которых (бе-

таметазона динатрия фосфат) оказывает немедленное, а вторая (бетаметазона дипропионат) — пролонгированное действие. Бетаметазона динатрия фосфат — легко растворимый компонент, который быстро всасывается в ткани и обеспечивает быстрый эффект. У бетаметазона дипропионата более медленная адсорбция, благодаря чему создается пролонгированное действие (3—4 недели), в результате чего происходит купирование патологического процесса и наступает длительная ремиссия. Препарат выпускается в ампулах по 1 мл, который содержит 2 мг первого и 5 мг второго вещества.

Согласно исследованиям, проведенным фирмой — изготовителем, сравнительный противовоспалительный эффект глюкокортикоидов (в пересчете на преднизолон) при применении гидрокортизона составляет 0,25, метилпреднизолона и триамцинола — 1,25, бетаметазона — 6,25. В то же время бетаметазон более безопасен, чем другие глюкокортикостероиды. Индекс безопасности (доза, вызывающая кушингоид эффективная противовоспалительная доза) для бетаметазона составляет 2,6, для гидрокортизона — 1,3, для метилпреднизолона и триамцинолона — 1,6.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 50 больных полипозным риносинуситом, которые были разделены на две равные группы. В основной группе было 15 женщин и 10 мужчин в возрасте от 20 до 75 лет (средний возраст 49,2 года), в контрольной 18 женщин и 7 мужчин в возрасте от 19 до 75 лет (средний возраст 51,3 года). Критерии включения: наличие полиповидных образований обтурирующих носовые ходы.

Критериями исключения пациентов из исследования явились: клинические признаки обострения гнойного синусита; наличие язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки; сахарного диабета; гипертонической болезни II—III стадий; беременность и кормление грудью.

Пациентам обеих групп проводилась полипотомия носа и вскрытие решетчатых пазух.

В основной группе на 2-й день после операции проводили эндоназальное введение препарата Дипроспан (бетаметазона динатрия фосфат и бетаметазона дипропионат) по разработанной нами методике. Препарат вводился по 0,5 мл эндоназально в кожистую складку, непосредственно кпереди от нижней носовой раковины инсулиновой иглой с внешним диаметром 0,25—0,35 мм, однократно в каждую половину носа. Непосредственно после введения 4 человека из 25 отметили онемение в этой области и легкую болезненность, которые через 10—15 минут исчезли. Каких-либо побочных реакций в более отдаленном периоде мы не отметили.

Пациентам контрольной группы Дипроспан не применялся.

При оценке динамики функционального состояния слизистой оболочки носа учитывали:

- выраженность клинических симптомов (затруднение носового дыхания, выделения из носа, гипосмия) по 10-балльной шкале;
- результаты риноскопии и оптической эндоскопии носа (выраженность реактивных явлений) по 3-балльной шкале;
- активность мукоцилиарного транспорта;
- состояние носового дыхания.

Выраженность реактивных явлений в полости носа определялась при риноскопии и оптической эндоскопии носа по следующей балльной системе:

— отечность слизистой полости носа: нет — 0, незначительная — 1, умеренная — 2, выраженная — 3;

— наличие фибрина: нет — 0, единичные нити — 1, полость носа частично obturирована фибрином — 2, полость носа полностью obturирована фибрином — 3.

Степень затруднения носового дыхания определялась по данным активной передней риноманометрии прибором РС300 фирмы «Atmos» с регистрацией суммарного объемного потока (СОП) и суммарного сопротивления (СС).

Результаты исследования и их обсуждение. По данным исследований суммарная выраженность клинических симптомов (затруднение носового дыхания, выделения из носа, гипосмия) на вторые сутки после операции были приблизительно одинаковы в сравниваемых группах (5 баллов в основной и 5,5 баллов в контрольной группе). На пятые сутки суммарная выраженность клинических симптомов в основной группе в среднем была на 2 балла меньше, чем в контрольной ($3,4 \pm 0,15$ балла и $5,1 \pm 0,2$, $p < 0,05$).

При риноскопии полости носа на 5-й день после операции у 12 больных основной группы отечность слизистой оболочки была незначительной и умеренной у 13 больных, в контрольной группе: незначительной — у 7 больных, умеренной — у 10 и выраженной — у 8 больных. У пациентов в основной группе у 10 больных образования фибриновых пленок не отмечалось вообще, единичные нити фибрина наблюдались у 11 пациентов, полость носа была частично obturирована налетом фибрина у 4 больных. В контрольной группе у 3 больных не отмечалось образования фибрина в полости носа, у 10 больных отмечены единичные нити фибрина, у 12 больных полость носа была частично obturирована налетами фибрина.

Среднее время мукоцилиарного транспорта на вторые сутки после операции составило: $27,5 \pm 4,1$ мин. в основной группе и $26,3 \pm 2,2$ мин. в контрольной группе. На пятые сутки после операции среднее время мукоцилиарного транспорта в основной группе $14,2 \pm 1,4$ мин. существенно выше, чем в контрольной $20,4 \pm 2,0$ мин. ($p < 0,05$).

По данным передней активной риноманометрии на второй день после операции исходные данные среднего значения суммарного объемного потока (СОП) существенно не отличались в основной ($561 \text{ см}^3/\text{с}$) и контрольной ($544 \text{ см}^3/\text{с}$) группах. В сравниваемых группах суммарное сопротивление (СС) составило $0,50 \text{ Па}/\text{см}^3/\text{с}$ в основной и $0,48 \text{ Па}/\text{см}^3/\text{с}$ в контрольной группе. На пятый день после операции среднее значение СОП в контрольной группе — $590,5 \pm 0,5 \text{ см}^3/\text{с}$, а в основной $754 \pm 0,3 \text{ см}^3/\text{с}$ ($p < 0,05$). Суммарное сопротивление (СС) на пятый день после операции в основной группе $0,62 \pm 0,1 \text{ Па}/\text{см}^3/\text{с}$, было существенно выше, чем в контрольной ($0,47 \pm 0,04 \text{ Па}/\text{см}^3/\text{с}$) ($p < 0,05$).

Таким образом, применение препарата Дипроспан (бетаметазона динатрия фосфат и бетаметазона дипропионат) после хирургического вмешательства по разработанной нами методике введения: по 0,5 мл эндоназально в кожную складку, непосредственно кпереди от нижней носовой раковины инсулиновой иглой

с внешним диаметром 0,25—0,35 мм, однократно в каждую половину носа, — способствовало более раннему регрессу реактивных послеоперационных изменений слизистой оболочки полости носа у больных и восстановлению дыхательной функции носа. Средний срок пребывания в стационаре составил 5 койко-дней в основной группе и 7 — в контрольной группе.

Выводы

Применение препарата Дипроспан (бетаметазона динатрия фосфат и бетаметазона дипропионат) эффективно купирует отечно-инфильтративные и экссудативные изменения в полости носа после хирургического вмешательства, способствует эффективному и раннему восстановлению функций носа в послеоперационном периоде, уменьшает сроки пребывания в стационаре после операции.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Лопатин А.С.* Современные методы эндоскопической хирургии неопухолевых заболеваний носа и околоносовых пазух. — М., 1998. — С. 48.
- [2] *Лопатин А.С., Георгиевский И.В., Косяков С.Я.* Оценка эффективности цефтриаксона в периоперационной профилактике при хирургических внутриносовых вмешательствах // *Российская ринология*. — 2005. — № 3. — С. 25—26.
- [3] *Пискунов Г.З., Косяков С.Я., Анготоева И.Б. и др.* Современные принципы лечения рецидивирующего риносинусита // *Consilium medicum*. — 2004. — Т. 6. — № 10. — С. 780—785.
- [4] *Полякова Т.С.* Полипозный риносинусит // *Вестник оториноларингологии*. — 1998. — № 2. — С. 52—56.
- [5] *Портенко Г.М.* Распространенность полипозного синусита среди населения // *Вестник оториноларингологии*. — 1995. — № 1. — С. 52—54.
- [6] *Ярлыков С.А., Шагова В.С., Ярлыков А.С.* Некоторые иммунологические показатели у больных полипозным риносинуситом // *Вестник оториноларингологии*. — 1993. — № 5—6. — С. 20—22.
- [7] *Tong Y.F., Sun X.Z., Li D.W.* Observation of maxillary mucosa restoration after the endoscopic sinus surgery operation of chronic sinusitis and nasal polyps // *Zhonghua Er Bi Yan Hou Ke Za Zhi*. — 2004 Jul; 39(7) — P. 402—406.

POSTOPERATIVE DIPROSPAN APPLICATION IS CASE OF POLYPOSIS RHINOSINUSITIS

L.F. Zadaeva, V.M. Aksenov,

V.I. Popaduk, E.A. Balalaeva

ENT-departement

Peoples' Friendship University of Russia

Mikluho-Maklaya. str., 8, Moscow, Russia 117198

e-mail zadaeva@yandex.ru

Diprospan (betametason disodium phosphate plus betametason dipropionat) endonasal injection efficiency rating was carried out. Diprospan postoperative endonasal injection methodology is described. In this research we compared nasal mucosa renewal in two patient groups. At first group (25 patients) we used endonasal Diprospan injection after operation, in second group (25 patients) — we didn't. Postoperative Diprospan endonasal injection makes mucosa recovery process faster.

Key words: polyposis rhinosinusitis, diprospan, endonasal.