

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПОЛИПОЗНЫМ РИНОСИНУСИТОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПОДЗЕМНОЙ СПЕЛЕОТЕРАПИИ

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

Государственное учреждение «Республиканская больница спелеолечения», г. Солигорск, Беларусь

Аннотация: в работе проведен анализ качества жизни по данным субъективных методов исследований у пациентов с хроническим полипозным риносинуситом, ассоциированным с бронхиальной астмой, при применении подземной спелеотерапии

Ключевые слова: качество жизни (КЖ), хронический полипозный риносинусит (ХПРС), бронхиальная астма (БА), подземная спелеотерапия

The quality of life in patients with chronic polipous rhinosinusitis associated with bronchial asthma, the application of underground speleotherapy

Delendik R. I., Dubovik N. N., Levchenko P. A
State Union "Republican speleotherapy hospital" (Soligorsk, Belarus)

Abstract: in this work the analysis of quality of life according to subjective methods of research in patients with chronic poliposis rhinosinusitis associated with bronchial asthma, the application of underground speleotherapy

Key words: quality of life, chronic polyposis rhinosinusitis, bronchial asthma, underground speleotherapy

Введение: несмотря на очевидные достижения в области фармакотерапии бронхиальной астмы (БА), соответствующие современным рекомендациям, у пациентов сохраняются симптомы заболевания, потребность в короткодействующих бета-агонистах, сниженная толерантность к физической нагрузке и, как итог, – снижение качества жизни (КЖ). Помимо возможных дефектов фармакотерапии одной из важных причин недостаточной эффективности лечения БА является коморбидная патология и, в частности, хронический полипозный риносинусит (ХПРС). Популяционные исследования, проведенные в различных странах, свидетельствуют о наличии ХПРС у 4–5% населения. У больных БА частота ХПРС составляет 7–15% и, наоборот, среди пациентов с ХПРС БА диагностируется в 29–70% случаев. Исходя из вышеизложенного, поиск новых методов лечения данных заболеваний весьма актуален, и метод спелеотерапии в условиях подземного спелеокомплекса представляется весьма перспективным направлением.

Цель исследования: изучить влияние подземной спелеотерапии на КЖ у пациентов с ХПРС, ассоциированным с БА, по данным субъективных методов исследований.

Материал и методы: под нашим наблюдением находилось 89 пациентов основной группы, из них 57 (64%) составили женщины и 32 (36%) мужчины в возрасте от 18 до 65 лет (средний возраст 44,3 года) с ХПРС, ассоциированным с БА, подтвержденным при эндоскопии полости носа. Все пациенты получали назальные кортикостероиды. Основной группе был назначен курс спелеотерапии в условиях подземного спелеокомплекса на базе ГУ «Республиканская больница спелеолечения» (Солигорск, Беларусь) в количестве 17 спусков (продолжительность сеанса от 5 до 11 часов). Контрольная группа составляла 34 пациента, получавших только назальную кортикостероидную терапию. Больные этой группы не отличались от основной по возрасту, длительности и степени тяжести основного заболевания. Для оценки КЖ пациентов использовали субъективную оценку выраженности симптомов, опросник КЖ SNOT-20 и данные визуально-аналоговой шкалы (ВАШ).

Результаты: до начала спелеолечения субъективная оценка выраженности симптомов (в баллах) составила: в основной группе $1,94 \pm 0,13$, в контрольной группе $1,82 \pm 0,14$. После спелеолечения соответственно $0,61 \pm 0,17$ и $1,76 \pm 0,12$. Отмечалось достоверное улучшение ($p < 0,05$) по субъективной выраженности симптомов в обеих группах.

По данным опросника SNOT-20 (в баллах) перед началом спелеолечения в основной группе показатели составили $2,34 \pm 0,23$, в контрольной группе $2,18 \pm 0,26$, после курса спелеолечения соответственно $0,98 \pm 0,17$ и $2,16 \pm 0,24$. Таким образом, отмечено достоверное улучшение КЖ ($p < 0,05$) и снижение выраженности симптомов хронического риносинусита.

При оценке тяжести заболевания по данным ВАШ получены следующие результаты: до спелеолечения в основной группе $8,4 \pm 0,74$, в контрольной $7,7 \pm 0,86$. После спелеолечения соответственно $2,45 \pm 0,67$ и $7,6 \pm 0,61$. По данным ВАШ также отмечалось достоверное улучшение показателей ($p < 0,05$) в обеих группах.

Заключение: полученные результаты субъективных методов исследований КЖ у пациентов с ХПРС, ассоциированным с БА, при применении подземной спелеотерапии позволяют сделать вывод об эффективности данного немедикаментозного метода лечения. Метод спелеотерапии в условиях подземного спелеокомплекса может быть рекомендован к включению в программы реабилитации вышеуказанной патологии в комплексе со стандартной медикаментозной терапией, что позволит снизить лекарственную

нагрузку на организм пациента, и как следствие, увеличить длительность периода ремиссии и уменьшить частоту обострений основного заболевания.

Делендик Ростислав Иванович, врач-оториноларинголог
Республиканская больница спелеолечения (Солигорск, Республика Беларусь)
e-mail: med-rost@mail.ru
тел.+375 29 626 30 80

Авторы подтверждают отсутствие каких-либо причин или обстоятельств в связи с которыми можно было бы считать, что презентация в той или иной мере связана с интересами финансирования.