

# 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](mailto: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.