

ЛЕЧЕНИЕ ДИЗОСМИИ: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗЗРЕНИЯ**Омаралиева Д.А., Бейшенова М.У., Нарматова К.К.**

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева,

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: В статье представлены результаты лечения больных с обонятельными нарушениями. Клинико-лабораторное сопоставление позволило сделать вывод, что наиболее эффективным является раннее комплексное лечение острых и подострых дизосмий, с применением антигипоксантных препаратов и гелий-неонового лазера на обонятельную зону полости носа

Ключевые слова: обоняние, дизосмия, гелий-неоновый лазер, лечение

ДИЗОСМИЯНЫ ДАРЫЛОО: АЗЫРКЫ ЗАМАНДАГЫ КОЗ КАРАШ**Омаралиева Д.А., Бейшенова М.У., Нарматова К.К.**

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: Макалада жыт сезүүсү сезгенген оорулууларды дарылоонун жыйынтыктары берилген. Клиника-лабораториялык салыштыруу курч кармаган дизосмияны антигипоксанттык дарыларды жана гелий-неондук лазерди мурун коңдойүндөгү жыт сезүү зонасына колдонуу менен баштапкы комплекстик дарылоо абдан натыйжалуу экендигин корсотту.

Негизги сөздөр: жыт сезүү, дизосмия, гелий-неондук лазер, дарылоо.

OLFACTORY DISORDERS AND CORRECTION**Omaraliev D.A., Narmatova K.K.**

Kyrgyz state medical academy named after I.K.Akhunbaev,

Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume: In the article we present the results of treatment of patients with disorders of the olfactory analyzer. The conclusion is made on validity of using helium – neon laser in perceptive olfactory defects. The investigations were conducted with an original olfactometer.

Key words: disorders. Helium-neon laser, treatment

Актуальность проблемы. Обоняние - способность ощущать и идентифицировать запахи, являющиеся специфическим раздражителем обонятельного анализатора [1].

Обонятельные нарушения полиэтиологичны. Самый частый вид дизосмии – респираторная, или кондуктивная гипо- и аносмия, которая вызвана риногенными причинами, т.е. изменениями в полости носа, механически затрудняющими или препятствующими доступу пахучих веществ в обонятельную область. Нарушение обоняния при синуситах, помимо кондуктивного компонента, обусловлено также изменением pH секрета боуменовых желез, являющегося растворителем пахучих веществ. При хронических воспалительных заболеваниях полости носа и околоносовых пазух отмечается также метаплазия эпителия, что приводит к поражению обонятельного рецепторного аппарата. При синуситах, протекающих с образованием гнойно-гнилостного содержимого, может проявляться объективная какосмия [2,3,5].

Перцептивные (нейросенсорные или эссенциальные) расстройства обоняния имеют место при периферическом поражении нейроэпителиальных клеток или/и обонятельных нервов, а также в случае центральных нарушений обонятельных образований передней или средней черепных ямок.

Частые причины обонятельных нарушений «рецепторного уровня» - травмы обонятельной зоны и ситовидной пластинки, воспалительный процесс, черепно-мозговая травма, лекарственная интоксикация, аллергическая реакция, генетическая мутация, недостаточность витаминов А и В12, интоксикация солями тяжелых металлов (кадмий, свинца, ртути), вдыхание паров раздражающих веществ (формальдегида), вирусное поражение, нарушение обмена Zn, ионизирующее излучение.

Риногенная гипо- и аносмия устраняются лечением заболевания, послужившего его причиной. Следует подчеркнуть, что при эндоназальных хирургических вмешательствах

очень важно соблюдать щадящее отношение к обонятельной области, сохранять целостной слизистую оболочку носа [3]. Это обосновывает целесообразность более широкого применения в ринологии эндоскопических и лазерных методов лечения.

Довольно сложную проблему составляет лечение перцептивных обонятельных нарушений, которое, с точки зрения критериев доказательной медицины, проводится в большинстве случаев эмпирически.

Многочисленными экспериментальными и клиническими исследованиями, доказано, что низкоэнергетическое излучение гелий-неонового лазера оказывает вазоактивное, тромболитическое, противоотечное воздействие, улучшает обменные процессы в тканях, нормализует проницаемость сосудистой стенки, а также обладает адаптирующим влиянием на факторы местного и системного иммунитета [6].

Учитывая выше изложенное, целью нашего исследования явилось изучение эффективности лечения обонятельных дисфункций с использованием гелий-неонового лазера и медикаментозной терапии.

Материалы и методы. В клинике болезней уха, горла и носа НГ МЗ КР проведены обследование и лечение 46 больных, страдающих

обонятельными нарушениями, в возрасте от 18- до 58 лет (мужчин-16, женщин-30).

Всем больным проводили многоплановое обследование, включающее осмотр и при необходимости эндоскопию ЛОР-органов, качественно-количественную ольфактометрию, ольфактометром карусельного типа с определением порога восприятия и распознавания, времени утомления и восстановления, рентгенографию придаточных пазух, при необходимости ЭЭГ, Эхо ЭГ.

При сборе анамнестических сведений нами был сделан акцент на выяснение ранее перенесенных заболеваний, делая упор на патологию носа и околоносовых пазух, уточняли условия жизни и труда, наследственность.

Результаты и обсуждение. Как показали результаты данного исследования, возникновение обонятельных расстройств больные связывали с перенесенным гриппом и ОРВИ (21 больных-45,6%), несколько реже - с вдыханием раздражающих веществ (4 больных-8,7 %), черепно-мозговой травмой (падение и удар затылком о твердую поверхность, 16 больных – 34,7 %), психо-эмоциональной травмой (5 больных- 10,8 %).

В зависимости от давности заболевания оценивалось как острое перцептивное нарушение в период до 1 месяца, как подострое - в период

Таблица 1
Эффективность лечения больных дизосмией гелий-неоновым лазером в зависимости от формы заболевания

Ф о р м а дизосмии	Характер дизосмии	Результаты лечения (количество больных)		
		Значительное улучшение	улучшение	Без перемен
Перцептивная	Острая	1	5	2
	подострая	3	2	4
	хроническая	1	0	5
Смешанная	острая	3	2	0
	подострая	4	5	3
	хроническая	1	2	3
Общее количество		13	16	17

от 1 до 6 месяцев, хроническое – свыше 6 месяцев. К сожалению, достаточно частыми остаются обращения больных в клинику в поздние сроки свыше 6 месяцев от начала заболевания, в связи, с чем возникает необходимость информировать врачей оториноларингологов и невропатологов о возможностях современных лечебных мероприятий при нарушениях обоняния.

У 17 больных была диагностирована острая перцептивная дизосмия, у 29 больных – хроническая перцептивная дизосмия.

Клинические проявления нарушений обоняния у большинства наблюдаемых больных были представлены снижением или выпадением обонятельной функции (37 больных, 80,4 %), реже регистрировались явления гиперосмии (3 больных, 6,5 %), какосмии (постоянное либо периодическое восприятие неприятных запахов, 6 больных, 13,04 %).

Пациенты получали комплексное медикаментозное лечение по следующей схеме: в течение первых 10 дней пираретам инфузионно в возрастающей дозировке от 5,0 до 15,0 мл в 250,0 мл физиологического раствора (5,0 мл пираретама в 1-й и 2-й день, 10,0 мл – на 3-й и 4-й день и 15,0 мл в период с 5-го по 10-й день), затем в течение 10 дней пираретам назначали внутримышечно по 5,0 мл 2 раза в сутки, аевит, мочегонные, седативные. После завершения курса инфузионной терапии назначали курс лечения гелий-неоновым лазером на обонятельную область. Курс лечения – 10 ежедневно проводимых процедур. При необходимости проводили второй и третий курсы, состоящие из 8-10 процедур каждый, с интервалом в 1-3 мес соответственно.

Критерием эффективности лечения служили результаты клинико-функционального обследования до лечения и после его завершения, что выражалось в субъективном

улучшении восприятия и распознавания пахучих веществ, исчезновении явлений какосмии и данным ольфактометрии. Результаты лечения оценивались по градациям: «значительное улучшение», «улучшение», «без перемен».

В результате проведенного лечения у 29 больных зарегистрирована положительная клиническая динамика, что выражалось в субъективном улучшении восприятия и распознавания пахучих веществ, исчезновении явлений какосмии. Положительная клиническая динамика коррелировала с данными ольфактометрии, выполненной после проведенного лечения.

Клинико-функциональное сопоставление позволило сделать вывод, что наиболее перспективным является использование гелий-неонового лазера у больных с острой и подострой гипосмией после перенесенного гриппа и ОРВИ; эффективность лазеротерапии повышается при комплексном применении медикаментозной терапии.

Литература

1. Овчинников Ю.М., Морозова С.В., Минор А.В. Нарушения обоняния (вопросы теории, диагностики, лечения). М 1999; 155.
2. Винников Я.А., Титова Л.К. Морфология органа обоняния. М 1957; 296.
3. Морохоев В.И. Вестник оториноларингологии 1990; 6:36-40.
4. Дайняк Л.Б. Новости оториноларингопатологии 1990; 3-4:131.
5. Благовещенская Н.С. Отоневрологические симптомы и синдромы – М., 1990. – С. 334-357.
6. Безчинская М.Я., Свистушкин В.М., Морозова С.В., Макеева Н.С.. //Вестн. Оторинолар. – 1992. – №1. – С. 16-18.