

ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА У БЕРЕМЕННЫХ

Долина И.В., Буцель А.Ч.

**УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра болезней уха, горла, носа**

Вазомоторный ринит развивается у 5-32% женщин в период гестации. Нарушение дыхательной функции носа у беременных женщин, могут быть причиной осложнений течения гестационного периода [1]. Многочисленные нервные окончания слизистой оболочки полости носа обеспечивают реализацию нервно-рефлекторных связей полости носа с другими органами и системами. В последние годы установлен ряд фактов, указывающих на то, что терапевтические эффекты линейнополяризованного света обусловлены способностью тканей живых организмов к поглощению, поляризации и деполяризации проходящего через них света [3, 4]. Важной особенностью поляризованного света является его десинхронизация во времени и пространстве (некогерентность), а также низкая (неповреждающая) интенсивность потока энергии (40 мВт/см^2). Такой поток электромагнитных волн не нарушает сложные биохимические процессы внутри клеток, органов и тканей и не вызывает сбоев в работе нервной, эндокринной и иммунной систем [2, 3, 4]. Как известно, иннервация слизистой оболочки полости носа осуществляется тройничным нервом, который имеет в своем составе двигательные и чувствительные волокна. Терапевтические эффекты линейнополяризованного синего света обусловлены его анальгетическим действием, а

способностью ускорять кровоток [2, 3, 4]. Некогерентный поляризованный свет аппарата «Биоптрон» не имеет противопоказаний к применению у беременных женщин. Анализ литературных данных послужил предпосылкой для разработки нового безопасного способа лечения вазомоторного ринита у беременных женщин, основанного на действии поляризованного синего и красного света (патент № 11973. 03.09.2009).

Целью данной работы является оценка эффективности способа лечения световой цветотерапией вазомоторного ринита у беременных женщин в различные периоды беременности. Под наблюдением находились 62 беременные женщины с вазомоторным ринитом. Возраст обследуемых был 19-39 лет. В зависимости от срока гестации все пациентки были разделены на 3 группы. В I группу (I триместр беременности) вошли 10 пациенток, средний возраст $26,86 \pm 4,1$ лет, срок беременности 9-18 недель. Во II группе (II триместр беременности) 22 женщины с вазомоторным ринитом, средний возраст $26,67 \pm 3,9$ лет, срок гестации 20-29 недель. Средний возраст 30 пациенток в III группе (III триместр беременности) составил $27,88 \pm 4,6$ лет, срок беременности 30-39 недель. Все пациентки имели нормальное анатомическое строение полости носа, аллергических заболеваний, затруднения дыхания через нос вне беременности не отмечали. Оценка эффективности лечения проводили на основании показателей пиковой скорости выдоха через нос (методом ринопикфлоуметрии, рационализаторское предложение № 1560 24.01.2006 г.), количества выделяемой слизи из носа за 10 минут. Показатели оценивали до и после курса лечения, состоящего из 6 сеансов, проводимых 1 раз в сутки. Статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью стандартных пакетов программы STATISTICA 6.0 с использованием критериев Вилкоксона, Стьюдента. Результаты признавались значимыми при уровне достоверности $p < 0,05$.

Метод световой цветотерапии мы применяли у пациенток с умеренно выраженной и выраженной степенью назальной обструкции. С ростом срока гестации увеличивалось количество беременных женщин с вазомоторным ринитом, а среди них страдающих умеренной и выраженной степенью нарушения дыхания через нос. Светотерапия хорошо переносилась пациентками, негативных явлений отмечено не было. Улучшение самочувствия женщин подтвердилось объективными методами исследования. Пиковая скорость выдоха через нос после лечения во всех группах была достоверно выше ($p < 0,01$), чем до лечения. Пациентки так же отмечали уменьшение ринореи. Определение количества выделяемой слизи из носа за 10 минут до лечения и после подтвердило субъективные ощущения обследуемых. На основании собственных ощущений пациентки давали оценку проводимому лечению. В I триместре 5 (50%) пациенток оценили результаты терапии как хорошие, 5 (50%) – как удовлетворительные. Во II триместре беременности 9 (40,9%)

женщин отметили хорошие результаты лечения, 12 (54,6%) – удовлетворительные, 1 (4,5%) – уменьшения клинических проявлений вазомоторного ринита не отметила. В III периоде гестации хорошие результаты были у 16 (53,3%) больных вазомоторным ринитом, удовлетворительные – у 13 (43,3%), без перемен окончила лечение 1 (3,3%) пациентка. Увеличения выраженности клинических признаков вазомоторного ринита среди беременных женщин, получавших лечение световой цветотерапией, не отмечалось.

Таким образом, вазомоторный ринит, возникающий во время беременности, заканчивается с ее разрешением, но своевременное лечение позволит улучшить самочувствие женщины и плода, а так же избежать осложнений течения беременности.

Литература

1. Буков В.А. Рефлекторные влияния с верхних дыхательных путей / В.А. Буков. – М: Изд-во Медицина. - 1980. – 272 с.
2. Улащик В.С. Изменение афферентной импульсации периферического нерва под влиянием поляризованного света различной длины волны / В.С. Улащик, И.Л. Морозова, А.Ю. Нежтова // Здоровоохранение. – 2007. – №1. – С. 3-6.
3. Карандашов В.И. Фототерапия: руководство для врачей / В.И. Карандашов, Е.Б. Петухов, В.С. Зродников: под ред. Н.Р. Палеева. – М., 2001. – 389 с.
4. Чумак А.Г. Нейрофизиологические механизмы действия поляризованного света различной длины волны / А.Г. Чумак [и др.] // Аппараты «Биоптрон» действие и лечебное применение: сб. статей; под ред. В.С. Улащика. – Мн.: Бизнесофсет, 2001. – С. 83-92.