



УДК: 616.211–006.5–08–039.73

ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТА СИНУПРЕТ НА ДВИГАТЕЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ МЕРЦАТЕЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПОЛИПОЗНЫМ РИНОСИНУСИТОМ
Г. З. Пискунов *, О. А. Алексеевская **

**Российская медицинская академия последипломного образования, г. Москва (Зав. каф. оториноларингологии – член-кор. РАМН, проф. Г. З. Пискунов)*

***ФГУ УНМЦ УД Президента РФ, Москва*

Полипозный риносинусит (ПРС) представляет собой персистирующий воспалительный процесс слизистой оболочки носа и околоносовых пазух. Возникновение и развитие ПРС связано с реализацией разнообразных взаимосвязанных процессов. Одним из основных патогенетических факторов является иммунное воспаление, в основе которого лежат каскадные патохимические и патофизиологические изменения, опосредованные взаимодействием различных клеток и провоспалительных медиаторов.

С эпидемиологической точки зрения следует различать бессимптомно протекающий полипозный риносинусит и тот же процесс, протекающий с характерной симптоматикой. Бессимптомные полипы являются случайной находкой при диспансерном обследовании. С другой стороны, полипозный риносинусит с яркой симптоматикой также может долгое время быть не диагностированным из-за недостаточно тщательного объективного обследования. Избежать подобных диагностических проволочек помогает эндоскопическое исследование.

Установлено, что полипозный риносинусит встречается у 0.2–1% населения. Средний возраст начала заболевания 42 года. Полипы редко выявляются у лиц моложе 20 лет. Мужчины больше подвержены полипозу нежели женщины. С возрастом частота заболеваемости полипозным риносинуситом возрастает. У лиц старше 60 лет полипоз встречается в 5% случаев. Среди больных бронхиальной астмой его частота составляет 6.7% [1].

По данным М. Jorissen (2006) полипы носа могут быть использованы для исследования особенностей цилиарного транспорта *in vitro*. Координация и частота биения цилий в полипах сопоставимы с нормой.

Полипы носа – идеальный источник информации о цилиарной активности благодаря:

- большой площади исследуемой поверхности;
- респираторному типу эпителия;
- нормальной ультраструктуре [2].

Скорость перемещения слизи по поверхности слизистой оболочки верхних и нижних дыхательных путей определяется частотой движения ресничек мерцательного эпителия, которая подвержена колебаниям в широком диапазоне и находится в зависимости от значительного числа действующих на нее факторов: количества и качества секрета, покрывающего слизистую оболочку, влияния физических, химических, биологических, медикаментозных и других воздействий.

Таким образом, возможный прогресс в борьбе с проявлениями воспалительного процесса при ПРС возможен при детальном объективном изучении изменений слизистой оболочки носа на всех этапах лечения, в том числе и медикаментозного [1].

Синупрет – это растительный препарат с уникальной комбинацией растений, применяющийся для лечения острых и хронических процессов в ОНП и воспалительных заболеваний дыхательных путей. В действия препарата входят секретолитическое и противовоспалитель-



ное действия, а также он обладает антивирусными и иммуномодулирующими свойствами. В то же время среди специалистов существует скептическое отношение к фитопрепаратам, как к мало эффективным.

Целью проведенного исследования было изучение эффективности влияния Синупрета на двигательную активность цилиарного аппарата (ДАЦА) у больных хроническим полипозным риносинуситом.

Материал и методы. В исследовании участвовали 30 пациентов от 25 до 67 лет (средний возраст 38,8 лет) обоюбого пола. Основаниями для включения в исследование являлась клиническая картина хронического полипозного синусита (независимо от локализации, выраженности и распространенности процесса в ОНП по данным КТ-исследования). Данные пациенты отбирались на догоспитальном этапе. После проведенного амбулаторного обследования у всех больных планировалось дальнейшее оперативное лечение.

За 10 дней до госпитализации больные были включены в исследование и взяты под наблюдение. Путем слепой рандомизации были созданы следующие 2 группы:

- В 1-ю, основную группу – было включено 20 человек, которым в предоперационный период был назначен прием препарата Синупрет в дозировке по 2 драже 3 раза/сут. в течение 10 дней.
- Во 2-ю, контрольную группу было включено 10 пациентов, которые также находились под наблюдением в течение 10 дней. Назначение какой-либо медикаментозной терапии в этой группе не проводилось.

Все больные были приглашены в 1-ый, 5-ый и 10-ый дни. Проводилось общее оториноларингологическое обследование, оценка риноскопической картины, а также забор материала для основного исследования. Специальной ложечкой производился соскоб с поверхности нижней носовой раковины в ее средних отделах, после чего образец помещался на предметное стекло с физиологическим раствором и подвергался исследованию при комнатной температуре (21–22°C). Изучение (ДАЦА) проводилось при помощи специальной диагностической установки, включающей в себя: микроскоп, видеокамеру, компьютер, видеоконтрольное устройство, с последующей компьютерной математической обработкой видеоизображений движущихся ресничек. Под микроскопом с увеличением в 1000 крат визуализировался реснитчатый эпителий во всех зонах движения, после чего записывалось необходимое количество роликов. Через камеру данные фрагменты были архивированы в памяти компьютера, после чего обрабатывались при помощи специально созданной для данного исследования программы.

Результаты исследования. В результате проведенного медикаментозного лечения в основной группе, принимавшей Синупрет, увеличение показателей двигательной активности цилиарного аппарата происходило в течение всего проводимого курса. Было получено статистически значимое увеличение показателей: в 1-ый день исследования ДАЦА составила $7,3 \pm 2,9$ Гц; на пятый день – $8,4 \pm 3,3$ Гц; на 10-ый день – $9,6 \pm 3,3$ Гц ($p < 0,05$).

При анализе показателей во 2-ой, контрольной группе очевидного изменения показателей ДАЦА не наблюдалось: на 1-ый день исследования – $7,8 \pm 2,2$ Гц; на 5-ый день – $7,7 \pm 2,0$ Гц; на 10-ый день – $7,9 \pm 2,0$ Гц. И при сравнительной оценке полученных показателей результат оказался статистически незначимым ($p > 0,05$).

Полученные данные представлены на рисунке 1.

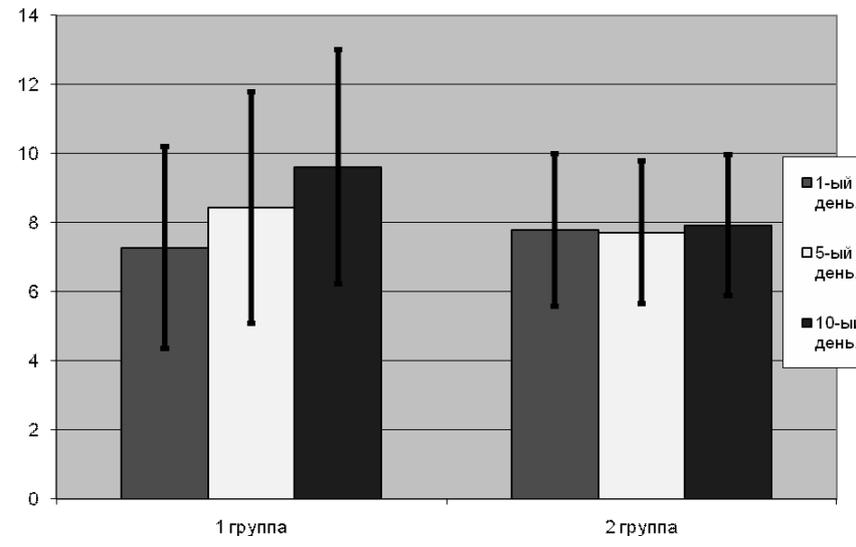


Рис. 1. Сравнительная оценка средних показателей цилиарной активности в двух группах на всех этапах исследования.

Выводы:

Полученные результаты говорят об очевидной эффективности препарата Синупрет в отношении увеличения такого показателя, как цилиарная активность слизистой оболочки, которая является составляющей работы мукоцилиарного транспорта в целом, а значит отражает функциональное состояние полости носа и ОНП.

Также необходимо отметить, что в ходе исследования ни у одного из испытуемых пациентов не наблюдалось ни побочных эффектов, ни аллергических реакций от применения препарата даже при сопутствующей аллергии и бронхиальной астме.

ЛИТЕРАТУРА

1. Epos. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps// Rhinology 2006; Supplement 18.
2. Jorissen M., Nasal poliposis and mucociliary transport./ M.Jorissen //Рос. ринология 2006, №2; С. 30.

УДК: 616. 212. 4+616. 216] –089. 168. 1

ВОЗМОЖНОСТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Г. Д. Тарасова, Н. Э. Бойкова, Т. В. Бурмистрова

ФГУ «НКЦ оториноларингологии Росздрава»

(Директор – проф. Н. А. Дайхес)

Эффективность любой операции не определяется лишь техникой её выполнения, большое значение имеет также послеоперационное ведение пациента. К хирургическим вмешательствам в области полости носа и околоносовых пазух это относится не в меньшей степени. При проведении операции в той или иной степени происходит нарушение целостности слизистой оболочки. Течение послеоперационного периода ухудшает качество жизни пациента, что выражается в ощущениях местного дискомфорта, болезненности, сухости, жжения, нарушении обоняния.

В связи с этим, основными задачами ведения пациентов, перенесших оперативные вмешательства в полости носа и околоносовых пазух, являются: