

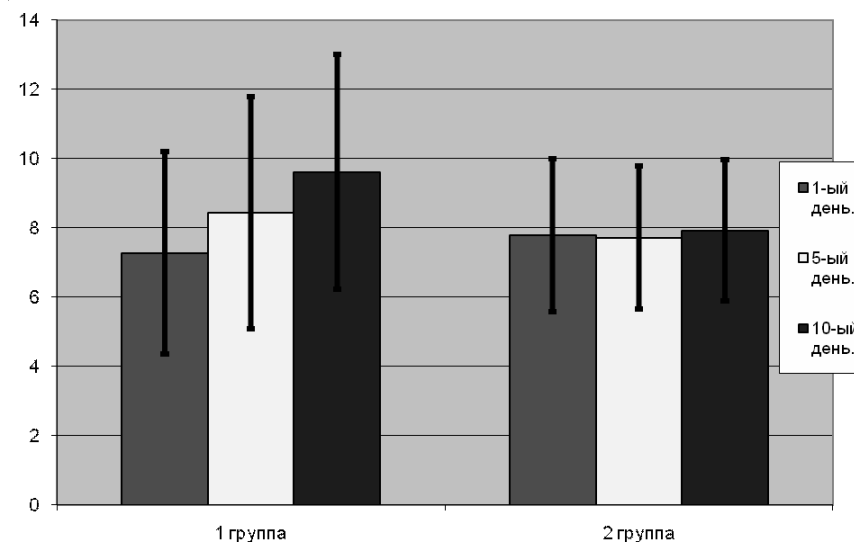


Рис. 1. Сравнительная оценка средних показателей цилиарной активности в двух группах на всех этапах исследования.

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 испытываемых 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, жжении, нарушении обоняния.

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



- достижение быстрой эпителизации;
- предупреждение развития осложнений;
- сокращение срока нахождения пациентов в стационаре;
- повышение качества их жизни.

Отчасти эти задачи решаются подбором типа используемого тампона, способом укладки и продолжительностью его нахождения. Однако немаловажную роль в этот период играет грамотный подбор лекарственных средств. Помимо традиционно используемой антибактериальной терапии, необходимо назначение препаратов для активного очищения и увлажнения слизистой оболочки, способствующих ее скорейшей регенерации и снижающих ощущение дискомфорта. С целью изучения наличия этих свойств, мы предприняли исследование препарата Аквалор, который производится компанией YS LAB, Франция, и представляет собой натуральную стерильную изотоническую морскую воду для промывания полости носа в спрее.

О лечебных свойствах морской воды писали еще древние целители. Известно, что морские купания своим пациентам назначали врачи Древнего Египта. Медики античного мира давали пить морскую воду при ряде заболеваний желудка, мочевого пузыря, при запорах, малокровии. Гален настойчиво рекомендовал легочным больным дышать морским воздухом. Сведения о медицинском использовании морской воды и пены приводит Авиценна. Он советовал промывать раны, и даже язвы теплой морской водой.

Аквалор оказывает благоприятное воздействие на слизистую оболочку полости носа и носоглотки благодаря содержанию таких активных природных микроэлементов, как магний, цинк, селен, медь, железо, йод, кальций, натрий и другие. Он не подсушивает слизистую и не вызывает дискомфорта благодаря адекватной концентрации соли. В течение всего периода использования содержимое баллона Аквалор остается стерильным, поскольку он снабжен специальным односторонним клапаном.

Аквалор имеет несколько форм выпуска, которые отличаются объемом баллончика, степенью интенсивности струи и видом насадки, что дает возможность индивидуального подбора формы для каждого пациента в зависимости от возраста и показаний. Одним из преимуществ препарата является его доступная цена.

Для настоящего исследования использовалась форма Аквалор форте, насадка которой дает прямую интенсивную струю.

Целью исследования явилась оценка терапевтической эффективности и безопасности применения препарата Аквалор форте в послеоперационном периоде у больных, перенесших хирургические вмешательства в полости носа и на околоносовых пазухах.

Материалы и методы. В исследование были включены 50 пациентов обоего пола от 18 до 55 лет, подвергшихся оперативным вмешательствам в полости носа или на околоносовых пазухах по показаниям.

Критериями исключения:

- пациенты младше 18-ти и старше 55 лет;
- лица, получавшие топические препараты подобного действия в течение предыдущих 10 суток;
- лица, принимающие топические деконгестанты и местно средства, содержащие масла, а также препараты для увлажнения;
- пациенты, находящиеся в состоянии, характеризующемся высоким риском смертельного исхода.

Больных распределили на две группы случайным образом. **В основную группу** были включены 30 больных, у которых в послеоперационном периоде после удаления тампона из полости носа ежедневно использовали препарат Аквалор форте – по 2 промывания каждого носового хода в сутки. **Контрольную группу** составили 20 пациентов, которых в послеоперационном периоде вели традиционно. Распределение пациентов по полу в основной и контрольной группах отражено в таблице 1. Среди больных основной группы 3 (10 %) страдали аллергией, в контрольной группе никто из пациентов сенсibilизации не имел.



Таблица 1

Распределение пациентов по полу

Группы	Основная	Контрольная
Мужчины	26	16
Женщины	4	4
Средний возраст	28,8±2,1	31,2±2,6

Виды оперативных вмешательств, осуществленных по показаниям пациентам основной и контрольной группы, отражены в таблице 2. Из таблицы видно, что хирургические вмешательства, осуществленные больным основной и контрольной групп, были идентичными.

Наблюдаемые в исследовании пациенты преимущественно имели искривление перегородки носа с нарушением носового дыхания, части из них потребовалось вмешательство в полости носа в связи с травмой и еще 2 больным была выполнена операция на околоносовых пазухах в связи с наличием кист.

Таблица 2

Виды оперативных вмешательств, выполненных наблюдаемым больным

Операция	Основная группа	Контрольная группа
Септопластика	14	17
Резекция перегородки носа	11	2
Репозиция костей носа	3	1
Операция на околоносовых пазухах	2	0

Известно, что нередко пациенты, имеющие различную патологию, вызывающую затруднение носового дыхания, прибегают к использованию сосудосуживающих носовых средств. В зависимости от длительности и выраженности использования топических деконгестантов меняется и состояние слизистой оболочки полости носа, особенно её трофика и мукоцилиарный транспорт, что влияет на течение послеоперационного периода, то есть на динамику эпителизации. В таблице 3 отражен характер применения сосудосуживающих средств в дооперационном периоде пациентами основной и контрольной групп.

Таблица 3

Использование пациентами топических деконгестантов до операции

Характер использования	Основная группа	Контрольная группа
Периодически	21	18
Постоянно	4	1
Не использовали	5	1
Средняя длительность использования	17,2 мес.±3,2	17,9 мес.±2,8

До оперативного вмешательства оценили в баллах состояние обоняния по субъективным ощущениям пациентов: 0 баллов – нарушение обоняния отсутствует, 1 балл – периодическое, 2 – незначительное, 3 – постоянное. Результаты оценки состояния обоняния отражены в таблице 4. Из таблицы видно, что частота и степень нарушения обоняния у обследованных больных была невыраженной и идентичной в обеих группах.

При балльной оценке состояния носового дыхания (0 баллов – затруднения нет, 1 балл – затруднение умеренное, 2 – значительное, 3 – выраженное) было отмечено, что у всех наблюдаемых оно было затруднено в разной степени. Перед оперативным вмешательством средняя оценка состояния носового дыхания в основной группе соответствовала 2,83±0,11 баллам, а в контрольной – 2,55±0,17, то есть была приблизительно одинаковой.



На течение послеоперационного периода значительное влияние оказывает тип используемого тампона и длительность его нахождения в полости носа. Эти данные отражены в таблице 5. Данные таблицы свидетельствуют, что у пациентов обеих групп использовали преимущественно резиновый тампон, а средняя продолжительность его нахождения была больше у больных основной группы.

Таблица 4

Состояние обоняния до операции

Состояние обоняния	Основная группа	Контрольная группа
Норма	16 (53,3%)	9 (45%)
Нарушено	14 (46,7%)	11 (55%)
Степень нарушения (в баллах)	1,6±0,16	1,4±0,17

Таблица 5

Тип тампона, используемый после операций у обследованных больных

Тип тампона	Основная группа	Контрольная группа
Марлевый	13	6
Резиновый	17	14
Средняя продолжительность нахождения тампона (в днях)	1,93±0,05	1,65±0,11

В качестве критериев эффективности применения препарата Аквалор форте в послеоперационном периоде использовали оценку болевых ощущений, состояние обоняния, степень затруднения носового дыхания, ощущений жжения и сухости. Эти показатели оценивали в баллах, заполняя ежедневно дневник (одновременно врач и пациент). При этом 0 баллов соответствовал отсутствию признака, 1 балл – незначительному его проявлению, 2 балла – умеренной его выраженности и 3 балла – выраженному проявлению признака. Кроме того, в первый день после удаления тампона и перед выпиской врач оценивал состояние мукоцилиарного клиренса и фиксировал состояние слизистой оболочки с помощью эндофотографий.

Статистическую обработку полученных результатов производили с помощью программы статистической обработки STATISTICA 6. 0, электронных таблиц Microsoft Excel. Вычисляли также среднюю арифметическую $M \pm m$, достоверности различий средних значений и коэффициент корреляции по критерию Стьюдента. Использовали определение критерия согласия χ^2 и другие непараметрические методы статистики.

Результаты. Ежедневное ведение дневников параллельно врачом и пациентами основной и контрольной групп позволило проследить динамику симптоматики периода репарации после хирургических вмешательств. По результатам проведенного исследования установлено, что в основной группе значительное улучшение носового дыхания отмечено в среднем на $3,21 \pm 0,12$ день после удаления тампона, а в контрольной группе – на $4,87 \pm 0,16$. Купирование ощущений зуда, жжения, болезненности и сухости в основной и контрольной группах отмечено также через различное время после удаления тампона, что отражено в таблице 6.

Таблица 6

Средняя продолжительность дискомфортных ощущений

Характер ощущений	Купирование ощущений (в днях)			
	Зуд	Жжение	Болезненность	Сухость
Основная группа	1,0±0,14	0,73±0,13	1,53±0,14	0,83±0,14
Контрольная группа	2,75±0,10	2,1±0,10	3,1±0,11	2,5±0,14
P	<0,00030	<0,00000	<0,00002	<0,00000

Таким образом, в результате исследования установлено значительно и статистически достоверно более быстрое купирование ощущений зуда, жжения, болезненности и сухости в группе больных, получавших Аквалор форте по сравнению с пациентами, ведение которых осуществлялось по стандартной методике. Это очевидно связано с непосредственным действием Аквалор форте на состояние и трофику слизистой оболочки.

Освобождение от корок у пациентов основной группы также происходило быстрее, чем у пациентов контрольной и констатируется у пациентов основной группы на $3,8 \pm 0,1$ сутки, у пациентов группы контроля – на $5,1 \pm 0,2$ сутки. Кроме того, было замечено, что у пациентов основной группы корки были более нежные, не вызывали дополнительных неприятных ощущений и не препятствовали носовому дыханию. Очевидно, в связи с этим обоняние и носовое дыхание у пациентов основной группы восстанавливалось быстрее, чем у пациентов группы контроля.

Полная эпителизация слизистой оболочки у больных основной группы произошла в среднем на $4,6 \pm 0,2$ день, в контрольной группе – на $6,3 \pm 0,2$ день.

Состояние мукоцилиарного клиренса у пациентов основной и контрольной групп продемонстрировано на рисунке 1.

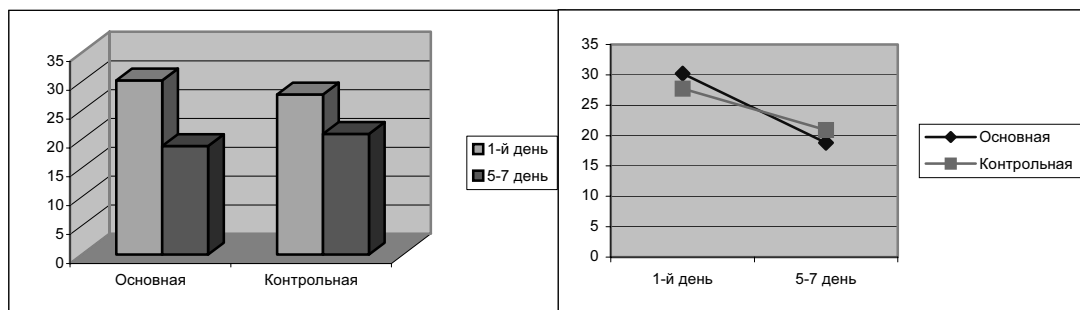


Рис. 1. Состояние мукоцилиарного клиренса у больных основной и контрольной групп сразу после удаления тампона и через 5–7 дней после этого.

В процессе исследования осуществляли эндоскопический контроль за состоянием слизистой оболочки полости носа. Полученные эндософотграфии демонстрируют характерное состояние слизистой оболочки полости носа больных основной и контрольной групп на 1-й, 3-й и 7-й дни после удаления тампона. Очевидно, что процессы регенерации слизистой оболочки на фоне применения Аквалор форте происходят быстрее, что подтверждается и другими результатами настоящего исследования.

В ходе исследования при применении Аквалор форте аллергических и других нежелательных реакций не выявлено. Переносимость препарата оценивались пациентами как «хорошо» и «очень хорошо».

Результаты исследования объективно доказывают, что Аквалор форте, при использовании его в послеоперационном периоде, не только способствует механическому удалению слизи, чешуек и корочек без риска кровотечения, но и достоверно и статистически значимо уменьшает выделения и отечность, ускоряет процессы эпителизации и восстановления барьерной функции слизистой оболочки, восстанавливает проходимость носовых ходов и трофику слизистой оболочки. Применение Аквалор фзорте способствует более быстрому восстановлению носового дыхания и обоняния, а также снижению чувства дискомфорта и устранению других субъективных симптомов, что значительно улучшает качество жизни пациентов. Кроме того, использование Аквалор форте в значительной степени повышает эффективность применения местных лекарственных средств и снижает риск развития послеоперационных осложнений.

Включение в терапию Аквалор форте позволило сократить время пребывания в стационаре пациентов основной группы по сравнению с пациентами группы контроля в среднем на $1,6 \pm 0,3$ койко-дня.



Все вышеизложенное позволяет констатировать факт целесообразности и рациональности широкого назначения препарата Аквалор форте пациентам, перенесшим хирургические вмешательства в полости носа или на околоносовых пазухах.

Выводы:

1. Аквалор форте снижает выраженность ощущений дискомфорта и других субъективных симптомов у пациентов, способствуя улучшению качества их жизни.
2. Результаты исследования свидетельствуют о высокой терапевтической эффективности и безопасности Аквалор форте при его использовании в послеоперационном периоде. Применение Аквалор форте ускоряет процессы регенерации, снижает риск развития осложнений и сокращает период стационарного лечения.
3. Полученные результаты позволяют широко рекомендовать препарат Аквалор форте для использования в период послеоперационного ведения пациентов, перенесших любые хирургические вмешательства в полости носа и на околоносовых пазухах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bachmann G. Effect of irrigation of the nose with isotonic saline solution on adult patients with chronic paranasal sinus disease. / G. Bachmann, G. Hommel, O. Michel // Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 2000; 257:537–541.
2. Bounmany K. Effects of buffered saline solution on nasal mucociliary clearance and nasal airway patency. / K. Bounmany, Mai Hoang Nguyen, W. R. Matthew. // Otolaryngology – Head and Neck Surgery 2004; 14,5: 679–682.
3. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps. / W. Fokkens, V. Lund et al. // Rhinology 2005; 36–39, 63–68.
4. How does postoperative endonasal mucosa care affect the nasal bacterial flora? / Johansen V. et al. // LRO 1007; 75:580–583.
5. Tomooka L. T Clinical study and literature review of nasal irrigation. / Tomooka L. T., C Murphy, T. M. Davidson. // Laryngoscope 2000; 110:1189–1193.
6. Wabnitz D. A blinded, randomized, controlled study on the effect of buffered 0,9 % and 3 % sodium chloride intranasal sprays on ciliary beat frequency. / Wabnitz D., Wormald P. L. // Laryngoscope 2005; 115 (5):803–805.