

Применение оригинального растительного препарата в послеоперационном периоде у пациентов, перенесших хирургическое лечение на перегородке носа и нижних носовых раковинах

К.м.н. Е.А. ГИЛИФАНОВ¹, к.м.н. В.Б. ИЧЕНКО¹, врач Б.А. ЛЕПЕЙКО², врач А.С. МИРОШНИЧЕНКО¹, врач О.В. ЛОБОДА¹

The use of the original herbal medicinal product sinupret for the treatment of the patients in the postoperative period following the surgical intervention on the internasal septum and inferior turbinated bones

E.A. GILIFANOV, V.B. ICHENKO, B.A. LEPEIKO, A.S. MIROSHNICHENKO, O.V. LOBODA

¹Кафедра оториноларингологии (зав. — к.м.н. Е.А. Гилифанов) ГБОУ ВПО Владивостокский государственный медицинский университет, ²ЛОР-отделение (зав. — Б.А. Лепейко) МУЗ ГКБ №1, Владивосток

Изучена клиническая эффективность растительного препарата синупрет у пациентов, перенесших операцию на перегородке носа и носовых раковинах. Обследовано 78 больных, которым выполнялась операция по поводу искривления перегородки носа. Отмечено, что восстановление функционального состояния слизистой оболочки полости носа достоверно быстрее происходило у пациентов, принимавших растительный препарат синупрет.

Ключевые слова: искривление перегородки носа, слизистая оболочка, синупрет.

The present study was designed to estimate the efficacy of the herbal medicinal preparation sinupret applied for the treatment of the patients who underwent the surgical intervention on the internasal septum and inferior turbinated bones. A total of 78 such patients were examined in the postoperative period following the operative correction of the deformed internasal septum. The study has shown that the restoration of functional activity of intranasal mucosa occurred faster in the patients treated with Sinupret than in those receiving standard therapy.

Key words: deformation of the internasal septum, mucosa membrane, sinupret.

Искривление носовой перегородки (ИНП) является нередкой патологией в структуре заболеваний носа и околоносовых пазух, заболеваемость которыми постоянно и стабильно растет [1—5]. ИНП считается одной из основных причин хронической назальной обструкции [1, 5, 6]. По нашим данным, в период за 2006—2008 гг. в ЛОР-отделении МУЗ ГКБ №1 Владивостока на хирургическом лечении с диагнозом искривление носовой перегородки находилось соответственно 144, 155 и 166 человек. Это составило 13,4% по отношению ко всем пациентам, госпитализированным с патологией носа и ОНП за эти три года, и 6,5% по отношению к общему количеству госпитализированных пациентов. Наиболее часто с этим заболеванием оперируют мужчин в возрасте от 20 до 39 лет, т.е. лиц наиболее трудоспособного возраста, что обуславливает необходимость эффективного послеоперационного ведения и скорейшего возвращения пациентов к полноценной трудовой деятельности. В порядке поиска новых возможностей оптимизации послеоперационной реабилитации пациентов в нашей клинике было проведено исследование растительного лекарственного препарата оригинального состава.

Синупрет («Бионорика», Германия) — это растительный препарат с уникальной комбинацией растительных

компонентов. В состав препарата входят корень генцианы, цветки первоцвета и бузины, трава шавеля и вербены. Его применяют для лечения острых и хронических воспалительных процессов в околоносовых пазухах. Препарат обладает выраженным секретолитическим и противовоспалительным действием. Такой разносторонний подход к лечению слизистой оболочки полости носа необходим, если принять во внимание изменения, происходящие в пазухах и полости носа после оперативного вмешательства.

Цель работы — определение клинической эффективности растительного препарата синупрет («Бионорика», Германия) в комплексной терапии пациентов, перенесших операцию на перегородке носа и нижних носовых раковинах.

Материалы и методы

Способом рандомизации с помощью таблицы случайных чисел было сформировано 2 группы из пациентов, поступивших на плановое хирургическое лечение в ЛОР-отделение МУЗ ГКБ №1 Владивостока с диагнозом: искривление перегородки носа, хронический гипертрофический ринит. Объем оперативного лечения включал септопластику, вазотомию и латероконхопексию нижних

© Коллектив авторов, 2011

© Вестник оториноларингологии, 2011

Vestn Otorinolaringol 2011; 6: 100

¹e-mail: gilifanov@pochta.ru

²Тел.: +7(423)245-2657

носовых раковин у всех пациентов. Операции проводились двумя врачами с одинаковым стажем работы и уровнем хирургической техники.

Основная группа состояла из 40 человек, среди них 34 мужчины и 6 женщин. Возраст пациентов составил от 20 до 35 лет ($27 \pm 1,2$, $M \pm m$). С первого дня после операции пациенты этой группы, помимо антибактериального препарата амоксициллина/клавуланата внутрь в течение 7 дней, получали синупрет в дозировке 2 драже 3 раза в день в течение 14 дней.

Контрольная группа состояла из 38 человек. Возраст пациентов также составил от 20 до 35 лет ($29 \pm 1,5$ года), из них 33 мужчины. В послеоперационном периоде пациенты получали только аналогичную антибактериальную терапию в течение 7 дней.

В предоперационном периоде всем пациентам было проведено стандартное обследование, включавшее в себя клинический анализ крови, биохимическое исследование крови, ЭКГ, консультацию терапевта, рентгенографию околоносовых пазух в носоподбородочной проекции. У части пациентов выполнена компьютерная томография околоносовых пазух в коронарной и аксиальной проекции с шагом 0,3 см. Кроме этого, было проведено эндоскопическое обследование полости носа при помощи эндоскопов 0° и 30° .

После проведенного хирургического лечения пациентов ежедневно осматривали лечащий врач, проводился туалет полости носа. Эндоскопический осмотр полости носа проводился на 4, 8 и 15-й день после операции. Так как обычно пациенты выписывались из отделения на 10-й день, то третий осмотр проводился на амбулаторном визите.

При определении динамики функционального состояния слизистой оболочки полости носа и для оценки результатов лечения использовалась сенсорно-аналоговая балльная шкала для пациентов и визуально-аналоговая шкала для врача. С помощью данной шкалы оценивались следующие показатели: количество выделений из полости носа, степень затруднения носового дыхания, а также степень дискомфорта, сухости, образования корочек в полости носа. При этом выраженность симптомов оценивалась по 4-балльной шкале, например, 1 балл — свободное

носовое дыхание, 2 — слабая заложенность, 3 — сильная заложенность, 4 — отсутствие носового дыхания. Оценка по шкале проводилась как самими пациентами — их просили заполнить таблицу самостоятельно, так и лечащим врачом. Время мукоцилиарного транспорта определялось с помощью сахаринового теста. Каждый критерий исследовался до операции, затем на 4, 8 и 15-й день после хирургического лечения.

Критериями исключения из участия в исследовании были: аллергический риносинусит, патология околоносовых пазух, возраст старше 40 лет, нежелание сотрудничества с исследователями.

Для статистической оценки полученных данных был применен метод определения средних величин, для оценки достоверности — коэффициент Стьюдента. Кроме этого, вычислялась ошибка репрезентативности средних величин и степень вероятности безошибочного прогноза.

Самостоятельно из исследования вышли 4 пациента основной и 3 пациента контрольной группы.

Результаты исследования

Показатели времени мукоцилиарного транспорта (табл. 1) у пациентов контрольной и основной группы на 4-й день после операции повысились, но различия между группами не достигли порога статистической достоверности ($p > 0,05$). На 8-е сутки уровень показателей снизился в основной группе в 1,5 раза, а в контрольной лишь на 0,9, и эти различия достоверно существенны ($p < 0,001$). К 15-м суткам показатели существенно снизились в обеих группах, и различия между ними также достоверны ($p < 0,05$).

На 4-й день после операции показатель количества (обильности) выделений из носа в баллах, согласно сенсорно-аналоговой и визуально-аналоговой шкале увеличился как в основной, так и в контрольной группе, но эти различия не были существенными. На 8-й и 15-й день показатели в обеих группах снизились, и появились достоверные различия между группами, в основной они составили $1,05 \pm 0,02$, в контрольной — $1,6 \pm 0,17$ ($t 4,1$; $p < 0,05$).

До операции и на 4-й день после нее различия в показателях наличия корочек в полости носа между груп-

Таблица 1. Показатели времени мукоцилиарного транспорта в основной и контрольной группе в минутах

Дни осмотра	Основная группа (n=40)	Контрольная группа (n=38)	Оценка достоверности	
	$M \pm m$		t	p
До операции	$9,6 \pm 0,9$	$10,3 \pm 0,7$	0,6	$> 0,05$
После операции				
4-й день	$13,8 \pm 0,6$	$14,7 \pm 0,8$	0,7	$> 0,05$
8-й день	$8,6 \pm 0,7$	$13,6 \pm 0,9$	4,5	$< 0,001$
15-й день	$5,4 \pm 0,4$	$8,2 \pm 0,9$	2,3	$< 0,05$

Таблица 2. Показатели носового дыхания у пациентов в основной и контрольной группах в баллах

Дни осмотра	Основная группа (n=40)	Контрольная группа (n=38)	Оценка достоверности	
	$M \pm m$		t	p
До операции	$2,5 \pm 0,08$	$2,6 \pm 0,08$	0,9	$> 0,05$
После операции				
4-й день	$2,9 \pm 0,07$	$3,1 \pm 0,09$	1,1	$> 0,05$
8-й день	$1,9 \pm 0,05$	$1,8 \pm 0,08$	1,1	$> 0,05$
15-й день	$1,08 \pm 0,03$	$1,1 \pm 0,05$	1,2	$> 0,05$

пами были не существенными, что составило $2,7 \pm 0,1$ в основной и $2,9 \pm 0,09$ (t 1,5; $p > 0,05$). На 8-й и 15-й день эти показатели в баллах снижаются по сравнению с 4-м днем после операции, и между группами появляются достоверные различия: в основной группе $1,06 \pm 0,03$, в контрольной $1,8 \pm 0,2$ (t 3,7; $p < 0,001$) соответственно.

Показатели носового дыхания на 4-й день после операции увеличивались достаточно симметрично в обеих группах (табл. 2), затем на 8-й и 15-й день отмечено снижение показателей. При этом достоверных различий между группами мы не обнаружили.

Обсуждение результатов

Исходно мы убедились, что показатели, характеризующие функциональное состояние слизистой оболочки носа у пациентов в основной и контрольной группе до операции, не имели существенных различий ($p > 0,05$), что сделало правомочным дальнейшее сравнение групп в ходе лечения. После операции показатели мукоцилиарного транспорта, количества выделений из полости носа и образования корочек на 4-е сутки не имели достоверных различий между группами. Однако эти различия обозначились на 8-й и 15-й день по этим трем позициям, при этом все различия имели статистическую достоверность. Такие изменения свидетельствуют в пользу того, что растительный препарат способствует нормализации функции слизистой оболочки носа.

У всех больных после операции (по наблюдению самих пациентов и врачей-исследователей), отмечалось улучшение носового дыхания. И хотя мы не обнаружи-

ли статистически значимых различий между основной и контрольной группами, тем не менее тенденция была в пользу терапии растительным препаратом. Безусловно, более строгие выводы о влиянии синупрета на состояние слизистой оболочки носа можно было бы сделать при использовании «слепого» дизайна с плацебо.

При проведении исследования мы не выявили ни одного случая непереносимости или аллергической реакции на препарат синупрет. Все пациенты продолжали прием препарата в течение предписанного времени.

Заключение

Исследование функционального состояния слизистой оболочки полости носа после планового хирургического лечения на перегородке носа и нижних носовых раковинах показало, что нормализация показателей при применении препарата синупрет происходит достоверно быстрее, чем в контрольной группе.

Одним из основных путей медикаментозной терапии после хирургического вмешательства на внутриносовых структурах является коррекция мукоцилиарной дисфункции. Поэтому применение мукоактивных препаратов в этой ситуации совершенно оправдано и должно прочно занять свое место в терапии подобных состояний. Предпочтение того или иного лекарственного средства определяется исходным состоянием внутриносовых структур, характером и объемом операционной травмы, вторичными изменениями мукоцилиарного клиренса. Подбор препарата, длительность терапии в каждом конкретном случае должны быть строго индивидуальными.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Лопатин А.С.* Ринит. М: Литтерра 2010.
2. *Мухина О.Г., Шахов А.В., Шкалова Л.В.* Морфологические особенности строения слизистой оболочки околоносовых пазух при различных формах полипозного риносинусита. Рос оторинолар 2009; 2: 236—241.
3. *Пискунов Г.З., Пискунов С.З.* Воспаление слизистой оболочки. М: Колос 2008.
4. *Пискунов С.З., Завьялов Ф.Н., Саликов А.В.* Применение синупрета в лечении экссудативного среднего отита. Рос ринол 2008; 3: 4—10.
5. *Воробьев А.А., Моренко В.М.* Ведение послеоперационного периода при коррекции внутриносовых структур. Рос оторинолар 2008; 5: 14—20.
6. *Самойленко М.* Деформации носовой перегородки и их лечение. Ст-Петербург: Практическая медицина 1913.