

УДК 616.21

С.Б. Безшапочний, О.Г. Подовжний, І.С. Гришина

Комплексна терапія пацієнтів після ендоскопічних хірургічних втручань у носовій порожнині*

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2017.6(86):43-46; doi 10.15574/SP.2016.75.55

Мета: дослідити ефективність застосування назального спрею «СептаНазал» у комплексній терапії пацієнтів після перенесених ендоскопічних оперативних втручань у порожнині носа.

Пацієнти і методи. Було обстежено 60 осіб, госпіталізованих на планове оперативне втручання з приводу септопластики, синуситомії та поєднаних операцій. Хворим основної групи інтраназально тричі на добу вводили спрей «СептаНазал». Хворим контрольної групи призначалось традиційне післяопераційне лікування.

Результати. На тлі застосування спрею «СептаНазал» встановлено значну регресію суб'єктивної симптоматики та об'єктивних показників одужання пацієнтів. Закладеність носа зменшилась на 50% в обох групах, при цьому відновлення нюхової функції спостерігалось у 87% пацієнтів основної групи та 50% контрольної. На 7 добу жоден із пацієнтів основної групи не скаржився на біль.

Висновки. Результати дослідження дозволяють рекомендувати включення спрею «СептаНазал» у комплексну терапію ЛОР-патології.

Ключові слова: оперативне втручання у порожнині носа, комплексна терапія, СептаНазал.

The combined therapy of patients after endoscopic surgery of the nasal cavity

S.B. Bezshapochnyy, O.G. Podovzhniy, I.S. Gryshyna

SHEI Ukrainian Medical Dental Academy, Poltava

The results of clinical studies of the effectiveness of nasal spray «SeptaNasal» in a treatment of patients after an endoscopic surgery in the nasal cavity. A research was conducted at the department of otorhinolaryngology with ophthalmology of Higher Educational Establishment of Ukraine «Ukrainian Medical Dental Academy» and ENT-department of Poltava Regional Hospital. A significant regression of subjective symptoms and objective indicators of recovery of patients who used the spray «SeptaNasal» was established. This group experienced more rapid improvement relative to the initial state by 1.5 points compared to the control group. A symptom of nose stuffiness decreased by 50% in both groups, and the restoration of an olfactory function was observed in 87% of patients in the main group and 50% of patients in the control. On day 7, none of patients in the main group complained about the pain.

Key words: surgery of the nasal cavity, combined therapy, SeptaNasal.

Комплексная терапия пациентов после эндоскопических хирургических вмешательств в полости носа

С.Б. Безшапочный, О.Г. Подовжний, И.С. Гришина

ВГУЗ Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия»

Цель: исследовать эффективность применения спрея «СептаНазал» в комплексной терапии пациентов после перенесенных эндоскопических оперативных вмешательств в полости носа.

Пациенты и методы. Было обследовано 60 лиц, госпитализированных на плановое оперативное вмешательство по поводу септопластики, синуситомии и смешанных операций. Больным основной группы интраназально три раза в сутки вводили спрей «СептаНазал». Больным контрольной группы назначалось традиционное послеоперационное лечение.

Результаты. На фоне применения спрея «СептаНазал» установлена значительная регрессия субъективной симптоматики и объективных показателей выздоровления пациентов. Заложенность носа уменьшилась на 50% в обеих группах, при этом восстановление нюхательной функции наблюдалось у 87% пациентов основной группы и 50% контрольной. На седьмые сутки ни один из пациентов основной группы не жаловался на боль.

Выводы. Результаты исследования позволяют рекомендовать включение спрея «СептаНазал» в комплексную терапию ЛОР-патологии.

Ключевые слова: оперативное вмешательство в полости носа, комплексная терапия, СептаНазал.

Вступ

За останні роки відмічається значне зростання частки захворювань носа та навколоносових синусів. Нерідко такі захворювання можуть призводити до розвитку орбітальних та інтракраніальних ускладнень, а основні клінічні прояви — утруднене носове дихання, виділення з носа, втрата нюху, головний біль — суттєво знижують якість життя пацієнта. Основною та визначальною ланкою у комплексному лікуванні захворювань носової порожнини на сучасному етапі є адекватне хірургічне втручання на навколоносових синусах, внутрішньоносових струк-

турах та елементах остіомеатального комплексу, тому оптимальною оперативною методикою лікування вважається функціональна ендоназальна ендоскопічна хірургія [1,2]. Ефективність лікування пацієнтів із патологічними станами носової порожнини визначається не лише технічно досконало проведеною операцією, велике значення має ведення хворих у післяопераційному періоді та сумлінне виконання пацієнтом даних йому рекомендацій. При проведенні операції відбувається порушення цілісності слизової оболонки, що супроводжується неприємними симптомами та погіршує якість життя пацієн-

* Опубликовано: Современная педиатрия. — 2016. — №3 (75). — С. 55–57

тів. Тому на етапі раннього післяопераційного періоду дуже важливим є досягнення швидкої епітелізації слизової оболонки, відновлення носового дихання і, як результат, зменшення терміну непрацездатності. З метою зменшення набряку та забезпечення можливості механічного видалення слизу і кірочок з носової порожнини у ранньому післяопераційному періоді місцево застосовують деконгестанти, водно-сольові та масляні розчини. Одним із найперспективніших напрямів післяопераційної реабілітації є широке впровадження у практику ендоназальних лікарських засобів у вигляді аерозолів. Дана лікарська форма є найбільш фізіологічним і безпечним засобом впливу на патологічний процес. Переваги її у тому, що аерозолі безпосередньо впливають на функцію війок миготливого епітелію, слизових залоз, відновлюють водно-електролітний баланс та реологічні властивості носового секрету, полегшують його евакуацію з навколоносових синусів, створюють депо активної речовини у підслизовому шарі, багатому кровоносними та лімфатичними судинами [4].

На фармацевтичному ринку з'явився новий ринологічний препарат «СептаНазал», що містить у своєму складі комбінацію альфасимпатоміметичного препарату (ксилومتазоліну гідрохлорид 0,05 мг) з аналогом вітаміну

Таблиця 1

Суб'єктивна оцінка симптомів

Ознака	Група	День спостереження						
		0	2	3	4	5	6	7
Оцінка загального стану	Контрольна	4,5	4,2	2,8	2,5	2,5	2,3	2,3
	Основна	5,9	4,6	4,1	3,1	2,7	2,4	2,2
Закладеність носа	Контрольна	2,0	-	1,7	1,5	1,4	1,2	1,0
	Основна	2,1	-	1,6	1,4	1,2	1,0	0,8
Втрата нюху	Контрольна	1,8	-	2,0	1,8	1,0	0,8	0,5
	Основна	1,9	-	1,3	1,1	0,7	0,5	0,1
Біль	Контрольна	0,8	1,3	0,7	0,4	0,1	0,07	0,06
	Основна	1,2	1,1	0,3	0,2	0,2	0,02	0

Таблиця 2

Об'єктивна оцінка симптомів

Ендоскопічна риноскопія	Група	3 доба	5 доба	7 доба
Набряк	контрольна	1,9	1,7	1,4
	основна	1,8	1,6	1,2
Гіперемія	контрольна	2,0	1,7	1,5
	основна	1,9	1,6	1,3
Виділення з носа	контрольна	1,7	1,4	1,0
	основна	1,6	1,2	0,8

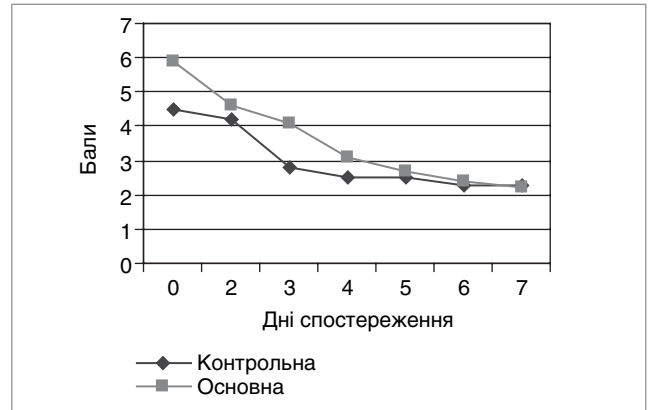


Рис.1. Оцінка загального стану за візуально-аналоговою шкалою

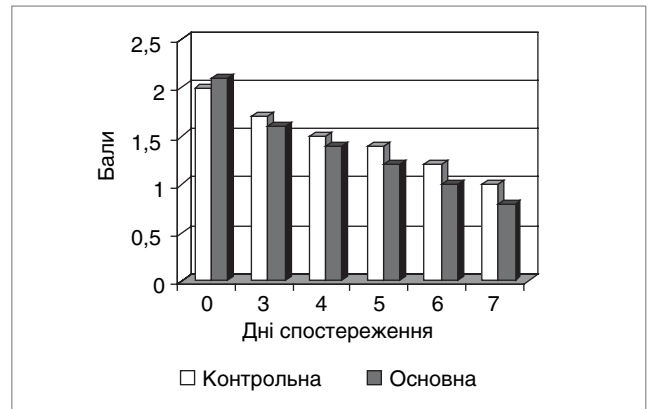


Рис.2. Динаміка зменшення симптому закладеності носа

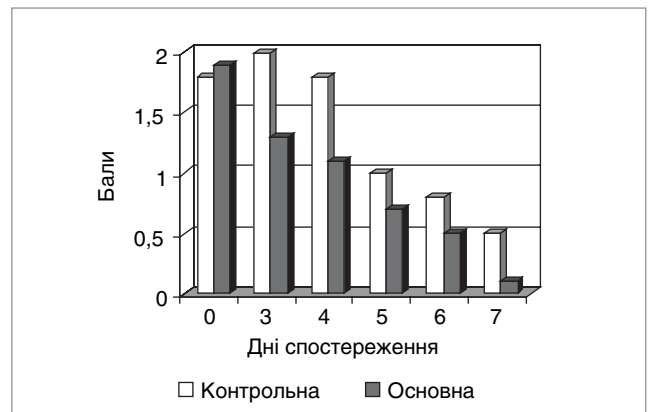


Рис.3. Динаміка зменшення симптому втрати нюху

(декспантенол – 5 мг) для місцевого застосування на слизову носа. Унікальність спрею «СептаНазал» полягає, перш за все, у тому, що зникає необхідність застосування одночасно декількох лікарських засобів. Ксилومتазолін чинить судинозвужувальну дію, внаслідок чого усуває набряк слизової оболонки. Декспантенол є похідним пантотенової кислоти (вітамін В5), що сприяє більш швидкому загоєнню та захищає слизову оболонку носа [3].

Мета: дослідити ефективність застосування назального спрею «СептаНазал» у комплексній терапії пацієнтів після перенесених

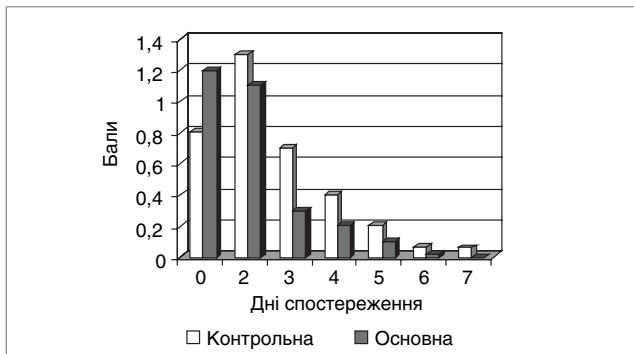


Рис. 4. Динаміка зменшення болю

ендоскопічних оперативних втручань у порожнині носа.

Публікація є фрагментом планової науково-дослідної роботи Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава) «Розробка нових медичних технологій в діагностиці та лікуванні патології верхніх дихальних шляхів», номер держреєстрації 0111U006761.

Матеріал і методи дослідження

На базі кафедри оториноларингології з офтальмологією Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» та ЛОР-відділення Полтавської обласної клінічної лікарні було обстежено 60 осіб, госпіталізованих на планове оперативне втручання з приводу септопластики, синусотомії та поєднаних операцій.

Критерії включення пацієнтів у дослідження:

1. Чоловіки та жінки у віці старше 15 років.
2. Планове оперативне втручання (септопластика, синусотомія).

3. Здатність пацієнта до адекватної співпраці.

Критерії виключення із дослідження:

1. Вік до 15 років.
2. Індивідуальна непереносимість будь-якого з компонентів препарату.
3. Вагітність та годування грудьми.
4. Пацієнти з гіпотиреозом, глаукомою, гострими коронарними захворюваннями.
5. Пацієнти, що вживають інгібітори MAO.
6. Пацієнти з бактеріальними риносинуситами.

Усі пацієнти були розділені на дві групи — основна (n=30) та контрольна (n=30). Хворим контрольної групи призначалось традиційне післяопераційне лікування. Хворим основної групи було застосовано удосконалену методику післяопераційного лікування, при якій інтраназально три рази на добу вводили спрей «СептаНазал». За допомогою листка спостере-

ження проводилась суб'єктивна оцінка загального стану пацієнта по 10-сантиметровій візуально-аналоговій шкалі (VAS) та оцінка за такими критеріями, як закладеність носа, втрата нюху та біль за день до операції, на 2, 3, 4, 5, 6, 7 дні після операції. Оцінку кожної ознаки проводили за 4-бальною шкалою: 0 — симптоми відсутні, 1 — слабкі (симптоми є, але вони не дратують), 2 — помірні (симптоми є, вони дратують), 3 — виражені (симптоми заважають займатись повсякденними справами). Об'єктивну оцінку проводили за допомогою оптичної риноскопії за наступними критеріями: гіперемія слизової оболонки носової порожнини, набряк носових раковин, виділення у носовій порожнині на 3, 5, 7 добу після операції.

Результати дослідження та їх обговорення

Пацієнти обох груп з моменту видалення тампону і до сьомої доби відмічали покращення самопочуття, зменшення суб'єктивних симптомів, що підтверджувалось даними як суб'єктивного, так і об'єктивного досліджень. Починаючи з третьої доби, у пацієнтів основної групи середні значення виразності оцінюваних ознак було менше порівняно з контрольною. Дані таблиць 2 і 3 демонструють динаміку регресії суб'єктивної симптоматики та об'єктивних показників одужання пацієнтів у різних групах.

На рис. 1 наведені результати порівняльної оцінки загального стану пацієнтів до операції та у ранньому післяопераційному періоді. Встановлено, що пацієнти основної групи відмічали більш швидке покращення відносно початкового стану на 1,5 бала порівняно з контрольною групою.

Закладеність носа зменшилась на 50% в обох групах, при цьому відновлення нюхової функції спостерігалось у 87% пацієнтів основної групи та 50% контрольної (рис. 2–3).

Незважаючи на те, що у пацієнтів основної групи до оперативного втручання показник болю був на 0,4 бала вищий, ніж у контрольній, на 7 добу жоден із пацієнтів основної групи не скаржився на біль (рис. 4).

Висновки

Інтраназальне застосування спрею «СептаНазал» сприяє механічному видаленню слизу та кірочок, зменшує набряк та виділення, прискорює процеси епітелізації, є ефективним засобом для відновлення слизової оболонки носа після оперативних втручань на носовій перегородці та навколоносових синусах, що

сприяє швидшому усуненню неприємних симптомів закладеності носа, втрати нюху, ринореї, за рахунок чого досягається покращення якості життя пацієнтів.

Перспективи подальших досліджень. Результати дослідження засвідчують доцільність подальшого впровадження даної терапевтичної тактики у клінічну практику.

ЛІТЕРАТУРА

1. Безшапочний С. Б. Ендоскопічна ендоназальна функціональна хірургія: достоїнства, недоліки, перспективи / С. Б. Безшапочний, В. В. Лобурець // Ринологія. — 2002. — № 2. — С. 3—10.
2. Безшапочный С. Б. Клинико-морфологические аспекты риносинуситов / С. Б. Безшапочный, Ю. А. Гасюк, В. В., Лобурець. — Киев, 2013. — 150 с.
3. Інструкція до застосування препарату «СептаНазал».
4. Савчук О. І. Рання післяопераційна реабілітація хворих на хронічні риносинусіти: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.19 «оториноларингологія» / Савчук Олег Ігорович. — Київ, 2008. — 121 с.

Сведения об авторах:

Безшапочный Сергей Борисович — д.мед.н., проф. каф. оториноларингологии с офтальмологией ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия». Адрес: г. Полтава, ул. Шевченко, 23; тел. (+380532) 56 44 94.

Подовжний О.Г. — ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия». Адрес: г. Полтава, ул. Шевченко, 23.

Гришина И.С. — ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия». Адрес: г. Полтава, ул. Шевченко, 23.

Статья поступила в редакцию 25.03.2016 г.

НОВОСТИ

Утвердили новый классификатор профессий. Что изменится для медиков?

Осень 2017 года также принесла определенные коррективы в рабочий процесс медицины, а именно 1 ноября 2017 года вступили в силу изменения к закону Украины, касательно классификации профессий в целом, и медицинских должностей в частности. Все изменения внесены согласно нормативами ЕС и соответствуют международной утвержденной классификации профессий.

Так, например, название должности «врач терапевт» теперь изменено на «врач внутренней медицины», парамедиками называют сейчас специалистов, ранее имевших должность фельдшера по медицине неотложных состояний и другие примеры, которых предостаточно.

Поэтому все изменения утверждены официально и внесены в классификатор, согласно всем требованиям.

Некоторые профессии изменили свое официальное название, а некоторые и совсем были отменены из действующего классификатора профессий, например, врач терапевт участковый и подростковой, а также терапевт

цехового врачебного участка или специалист по физической реабилитации.

Все изменения, внесенные в новую классификацию профессий, будут иметь отражение в трудовых книжках медицинского персонала и ни в коем случае не повлечет за собой сокращение штата сотрудников медицины. Медицинские специалисты, должность которых была изменена или аннулирована, пройдут курсы повышения квалификации и, в дальнейшем, будут работать в том же медицинском учреждении, что и ранее, только лишь на новой должности, что будит отображаться соответствующей записью в их трудовой книжке.

Эти важные изменения необходимы для того, что бы привести в соответствие названия квалификаций и должностей, а также подготовительных программ, что в свою очередь будет соответствовать европейским стандартам. Поэтому будьте объективными, доверяйте и распространяйте только официально подтвержденную информацию!

Источник:

http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20171108_d.html

ГОЛОВНІ ПОДІЇ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

За підтримки:



Президента України



Кабінету Міністрів
України



Міністерства охорони
здоров'я України



Київської міської
державної адміністрації

Під патронатом:



Комітету Верховної Ради України
з питань охорони здоров'я



Національна академія
медичних наук України



Організатори:

НМАПО імені П. Л. Шупика



Компанія LMT

IMF IX МІЖНАРОДНИЙ
МЕДИЧНИЙ ФОРУМ



VII МІЖНАРОДНИЙ
МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС



МІЖНАРОДНИЙ ФОРУМ
МЕНЕДЖМЕНТ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

**25–27 квітня
2018 року**

КРАЇН << 35 90 >> НАУКОВИХ ЗАХОДІВ

ЕКСПОНЕНТІВ << 400 950 >> ДОПОВІДАЧІВ

ВІДВІДУВАЧІВ << 15000 100 >> ЛІКАРСЬКИХ
СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

Україна, Київ,
вул. Салютна, 2-Б



MEDICAEXPO Міжнародна виставка охорони здоров'я

PHARMAEXPO Міжнародна фармацевтична виставка

- ✓ **Весь спектр обладнання, техніки, інструментарію для медицини, новинки фармацевтичних препаратів від світових та вітчизняних виробників**
- ✓ **Науково-практичні заходи**
- ✓ **Школи та майстер-класи на діючому обладнанні**

З питань участі у виставках:

+380 (44) 206-10-16

@ med@lmt.kiev.ua



З питань участі у Конгресі:

+380 (44) 206-10-99

@ congress@medforum.in.ua

WWW.MEDFORUM.IN.UA