

Мероприятие традиционно отличалось высоким научным уровнем и разноплановостью тем. Ведущие отечественные специалисты обсуждали актуальные вопросы лечения и реабилитации пациентов с патологией ЛОР-органов различного генеза.

Новое в терапии и реабилитации с оториноларингологической

По материалам ежегодной осенней конференции общества оториноларингологов,



Проблеме восстановления функций слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух в послеоперационном периоде у пациентов с хроническим риносинуситом был посвящен доклад заведующего кафедрой оториноларингологии Украинской медицинской стоматологической академии, доктора медицинских наук, профессора Сергея Борисовича Безшапачного.

— Хронические риносинуситы являются одной из наиболее частых причин госпитализации в ЛОР-стационары. Согласно современным научным данным, в нашей стране 5,0% населения страдает хроническим воспалением верхнечелюстных пазух.

Хронический риносинусит — воспаление слизистой оболочки носа и околоносовых пазух бактериальной, вирусной или другой этиологии, которое инициируется застоем секрета, нарушением аэрации околоносовых пазух и длится более 12 нед. В большинстве случаев причиной развития инфекционного процесса в синусах являются респираторные инфекции, что требует проведения комбинированной терапии с применением антибактериальных, муколитических препаратов и др.

При отсутствии эффекта от противомикробной терапии, а также в случае развития орбитальных или внутричерепных осложнений прибегают к хирургическому лечению. Последнее представляет собой инвазивное вмешательство, которое наряду с существующим воспалительным процессом может оказывать травмирующее влияние на слизистую оболочку носа и околоносовых пазух, тем самым усугубляя процесс ее репарации. Адекватное медицинское сопровождение пациентов в послеоперационном периоде имеет целью восстановление целостности слизистой оболочки и нормализацию ее функции, предупреждение осложнений, таких как вторичное инфицирование и т. п. С учетом этого таким пациентам необходимо проведение соответствующего курса медицинской реабилитации с применением фитотерапии, физиотерапевтических методов и др.

Первое научное обоснование применению более 200 лекарственных растений дал древнегреческий врач Гиппократ. Жители Древнего Китая, Египта, Индии также использовали лекарственные травы в терапевтических целях. Первой фармакопеей считается древнекитайский «Трактат о корнях и травах», в котором описано около 365 лекарственных растений.

Синупрет (компания «Бионорика») представляет собой комбинированный растительный препарат, в состав которого входят корень генцианы, цветки первоцвета с чашечками, трава щавеля, цветки бузины, трава вербены. В ряде исследований установлено, что экстракты

этих растений обладают комплексным действием, которое проявляется секретолитическим, противовоспалительным, иммуностимулирующим и противовирусным эффектами. Препарат регулирует секрецию, нормализует вязкость и облегчает отхождение слизи, устраняет мукостаз, уменьшает отечность тканей, восстанавливает дренаж и вентиляцию околоносовых пазух, устраняет заложенность носа, оптимизирует защитную функцию эпителия дыхательных путей.

Целью нашего исследования, проводившегося в январе-ноябре 2009 г., была оценка параметров эффективности препарата Синупрет для восстановления естественного дренирования околоносовых пазух в послеоперационном периоде и влияния препарата на общее состояние пациента.

В исследовании приняли участие 60 пациентов (2 группы по 30 человек) — мужчины и женщины в возрасте от 18 до 49 лет с хроническим синуситом (максиллитом, фронтитом, этмоидитом, сфеноидитом или их сочетанием), которым было показано эндоназальное оперативное вмешательство. Пациенты 1-й группы принимали Синупрет в виде драже или капель для приема внутрь в течение 2 нед, 2-й — деконгестанты, нестероидные противовоспалительные средства и муколитики в течение 5-10 дней. Динамическое наблюдение за состоянием пациентов продолжалось 2 мес. В ходе исследования оценивались состояние носового дыхания, характер слизистого отделяемого, показатели мукоцилиарного транспорта, субъективные ощущения пациентов по специальной шкале, показатели эндомикроскопии носа.

В результате достоверно установлено, что Синупрет оптимизирует течение послеоперационного периода, сокращает период восстановления пациентов после операций на околоносовых пазухах, способствует устранению обструкции соустьев околоносовых синусов посредством уменьшения отека слизистой, восстанавливает мукоцилиарный клиренс, предотвращает присоединение вторичной инфекции. Поэтому данный препарат может быть рекомендован для применения в послеоперационном периоде у пациентов с хроническим риносинуситом, которым было проведено эндоназальное оперативное вмешательство.

Следует отметить, что Синупрет удовлетворяет основным требованиям, которые предъявляются к идеальному препарату: обладает высокой эффективностью, не имеет противопоказаний к применению (кроме повышенной чувствительности к компонентам препарата), демонстрирует минимум побочных эффектов, возможно его применение в детском возрасте. Кроме того, ценным свойством препарата является возможность его комбинации с антибактериальными средствами.

В докладе заведующего лабораторией иммунологии Института отоларингологии им. А.С. Коломийченко НАМН Украины,



доктора медицинских наук, профессора Олега Феодосеевича Мельникова были приведены результаты исследования, в котором изучалось влияние препарата Имупрет (компания «Бионорика») на

ключевые звенья иммунитета при ЛОР-патологии.

— Рост заболеваемости инфекционно-воспалительными заболеваниями, склонность к хронизации процесса и формирование резистентности к лекарственной терапии свидетельствуют о нарушении функционирования иммунной системы у определенных групп населения.

Воспалительные заболевания ЛОР-органов, особенно хроническая патология (риносинуситы, заболевания уха, тонзиллиты и др.), ассоциируются с угнетением неспецифических факторов естественных защитных сил организма, нарушениями гуморального и клеточного звеньев иммунитета и нередко приводят к развитию вторичных иммунодефицитов. Это выражается в снижении содержания иммуноглобулинов класса А, G, M, титра комплексов, концентрации Т-лимфоцитов периферической крови, активности фагоцитоза, уровня интерлейкинов, повышении содержания иммуноглобулина Е и т. п. Поэтому наряду с базисной терапией (местным, противовоспалительным и антибактериальным лечением при обострении) важная роль отводится повышению естественной резистентности организма с применением иммуностимулирующих препаратов независимо от фазы заболевания.

Многочисленными исследованиями доказана эффективность иммуностимулирующей терапии при ЛОР-патологии воспалительного характера, что выражается в уменьшении продолжительности и тяжести заболевания, снижении риска развития рецидивов и осложнений, повышении устойчивости к инфекционным процессам. Данные аналитического Кокрановского обзора (2006) свидетельствуют о том, что использование иммуностимуляторов может уменьшать число обострений инфекций респираторного тракта в среднем на 40%.

Фитониринг — разработка высокоэффективных растительных лекарственных препаратов на основе новейших методов и технологий. Концепция фитониринга сочетает научный стандартизованный подход к производству с серьезной доказательной базой по оценке эффективности и безопасности препаратов.

Имупрет (компания «Бионорика») — комбинированный растительный препарат, произведенный по технологии фитониринга. В его состав входят корень алтея, цветки ромашки, трава хвоща, листья ореха, кора дуба, трава тысячелистника, трава одуванчика. В многочисленных исследованиях, в которых изучался фармакологический эффект активных компонентов Имупрета (полисахаридов, эфирных

масел, кремнекислот, сапонинов, танинов, горечей и др.), установлено, что перечисленные составляющие оказывают противовоспалительное действие, способствуют уменьшению отека слизистой оболочки дыхательных путей и околоносовых пазух, проявляют местный обволакивающий эффект, содействующий уменьшению интенсивности болевых ощущений. Особенно важно, что препарат обладает иммуномодулирующими и противовирусными свойствами; его применение способствует повышению активности неспецифических факторов защиты организма посредством повышения фагоцитарной активности макрофагов и гранулоцитов, ускорения элиминации патогенных микроорганизмов.

Нами установлено (О.Ф. Мельников и соавт., 2006), что Имупрет обладает способностью усиливать врожденный (за счет стимуляции факторов защиты непосредственно после внедрения чужеродного агента, обеспечивая противовирусное действие) и приобретенный иммунитет (посредством увеличения продукции антител и активности Т-киллеров).

Литературные данные свидетельствуют о снижении показателей иммунитета у пациентов с инфекционно-воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей. В то же время Имупрет оказывает положительное влияние при указанных заболеваниях и стимулирует образование антител и активность факторов врожденного иммунитета у экспериментальных животных. В настоящее время не исследовано фармакологическое действие Имупрета у пациентов с иммунодефицитными состояниями, а также влияние препарата на ключевые параметры иммунной системы — количество лейкоцитов, лимфоцитов, массу и клеточность лимфоидных органов.

Исходя из этого целью нашего открытого с двойным контролем экспериментального исследования было определить воздействие препарата Имупрет на ключевые звенья иммунитета. Задачами исследования было установить влияние препарата на массу и клеточность тимуса, селезенки, клеток периферической крови и факторы врожденного иммунитета в норме и при иммунодефицитном состоянии. В исследовании участвовали крысы Wistar мужского и женского пола (8 групп по 7 особей, средний возраст — 5-7 мес).

В результате проведенного исследования установлено, что у крыс Имупрет восстанавливает содержание палочкоядерных нейтрофилов, моноцитов и лимфоцитов, стимулирует фагоцитарную активность, а также массу и клеточность тимуса и селезенки после введения иммунодепрессанта.

Таким образом, получены новые экспериментальные данные о положительном действии Имупрета на состояние иммунитета при иммунодефицитных состояниях, что заключается в восстановлении механизмов клеточного иммунитета после индукции иммунодефицита. Одним из механизмов иммунореабилитационного действия Имупрета является

пациентов патологией

Украинского научного медицинского
11-12 октября, г. Ивано-Франковск



способность восстанавливать клеточные ключевые факторы иммунитета, прежде всего клеточный состав вилочковой железы. Применение Имупрета целесообразно при острых и хронических заболеваниях, которые сопровождаются нарушениями со стороны иммунной системы (заболеваниях лимфоглоточного кольца, риносинуситах, воспалительных заболеваний среднего уха).

Современный взгляд на проблему функциональной и эстетической ринопластики у пациентов с травмами наружного носа представил **заведующий кафедрой оториноларингологии Одесского национального медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор Сергей Михайлович Пухлик.**

— В большинстве случаев хирургическое лечение переломов костей носа имеет целью восстановление анатомической целостности носового скелета и возвращение утраченного внешнего облика. В то же время в большинстве клинических случаев полное восстановление анатомии травмированного носа не соответствует положительному эстетическому и функциональному результату, поскольку не все пациенты были удовлетворены формой своего носа или функцией носового дыхания в периоде до травмы. Помимо этого, посттравматическое затруднение носового дыхания отрицательно сказывается на деятельности дыхательной, сердечно-сосудистой систем, головного мозга и др. Поэтому, проводя одноэтапную реконструктивную ринопластику у пациентов в остром периоде травмы, целесообразно сочетать ликвидацию функциональных нарушений с устранением косметических дефектов.

В ходе собственных исследований, в которых оценивалось применение предложенного подхода у пациентов с недавно перенесенными травмами наружного носа, положительный эстетический результат наблюдался у 94,4% прооперированных, положительный функциональный — у 83,3%. Осложнений в ближайшем и отдаленном

послеоперационных периодах отмечено не было. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о целесообразности применения метода одноэтапной эстетической и функциональной ринопластики в остром периоде у пациентов с переломом костей носа при наличии соответствующих показаний.

Еще один доклад профессора С.М. Пухлика был посвящен вопросам оценки распространенности полипозного риносинусита в Украине.

— В Украине эпидемиологических исследований полипозного риносинусита не проводилось. По результатам собственных наблюдений в Одесском регионе, пациенты с локализацией полипозного процесса в носу составляют 15,4% от общего количества лиц, проходивших лечение в ЛОР-стационарах. Поэтому целью запланированного исследования было изучение возрастной и гендерной принадлежности пациентов с двусторонним полипозным синуситом, частоты поражения пазух полипозом, клинических и патогенетических особенностей процесса по данным обращаемости за медицинской помощью. За начало процесса принимали впервые установленный диагноз полипозного риносинусита.

Установлено, что частота полипозных риносинуситов увеличивалась с возрастом; чаще указанная патология регистрировалась в возрастной группе 41-60 лет. В детском и юношеском возрасте полипозные риносинуситы встречались редко, однако выявленные случаи заболевания у подростков часто ассоциировались с муковисцидозом, синдромом Янга, синдромом Зиверта-Картагенера, характеризовались тяжелым течением, плохо поддавались терапии и быстро рецидивировали.

Полипозный риносинусит у пациентов средней возрастной группы (41-60 лет) отличался тяжелым течением и высокой частотой рецидивов (около 30%) в течение первого года. Наиболее благоприятно эта патология протекала у лиц старших возрастных групп (61-80 лет). У мужчин полипозный процесс встречался чаще, чем у женщин. Распространенность данной патологии в зависимости от локализации процесса также отличалась у лиц разного возраста. Полипоз решетчатых, верхнечелюстных, лобных и основной пазух чаще выявлялся в группе пациентов до 20 и 41-50 лет и нередко ассоциировался с полипами слизистой оболочки носовых раковин.

Полученные результаты позволят разработать индивидуальную тактику лечения пациентов с полипозным риносинуситом с учетом возрастных и патогенетических особенностей процесса.

Подготовила
Наталья Пятница-Горпинченко



Синупрет® Лікує нежить та синусит

- Знімає запалення слизової оболонки носа
- Розріджує густий слиз і сприяє його виведенню
- Прискорює одужання та захищає від ускладнень



Синупрет® - і нежить немає!

Крапли для перорального застосування: реєстраційне посвідчення МОЗ України № UA/4373/02/01 від 13.04.06 року. Драже: реєстраційне посвідчення МОЗ України UA/4373/01/01 від 13.04.06 року. Перед застосуванням уважно ознайомтесь з інструкцією та проконсультуйтеся з лікарем. Зберігати в місцях, недоступних для дітей. Виробник: Біонорика АГ (Німеччина). Реклама лікарського засобу. *VIP (Verkaufindex in der Pharmaindustrie), 2004, Бізнес-кредит 2008.

ТОВ «БІОНОРИКА»
02094, м. Київ, вул. Мініна, офісний поверх, окремий вхід;
тел.: 521-86-00, факс: 521-86-01
e-mail: office@bionorica.com.ua

BIONORICA
The phytonengineering company