



СИНУПРЕТ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ РИНОХИРУГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Киселев А. Б., Чаукина В. А., Андамова О. В., Автушко А. С., Вертакова О. В.

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, 630091, г. Новосибирск, Россия

(Зав. каф. оториноларингологии – проф. А. Б. Киселёв)

SINUPRET IN THE PREOPERATIVE PERIOD OF RHINOSURGICAL INTERVENTION

Kiselev A. B., Chaukina V. A., Andamova O. V., Avtusko A. S., Vertakova O. V.

Federal State Budgetary Institution Higher Vocational Education „Novosibirsk State Medical University” of Ministry of Health of the Russian Federation, Novosibirsk, Russia

Изучены клинические особенности течения послеоперационного периода после септопластики в сочетании с турбинопластикой у пациентов, принимавших в качестве предоперационной подготовки и в позднем послеоперационном периоде препарат Синупрет® (Бионорика СЕ, Германия). На основании объективных методов исследования авторы демонстрируют улучшение течения репаративных процессов в полости носа и обосновывают целесообразность включить Синупрет в предоперационную подготовку пациентов к хирургическим вмешательствам на носовой перегородке и носовых раковинах.

Ключевые слова: септопластика, Синупрет, турбинопластика, предоперационная подготовка, послеоперационное ведение.

Библиография: 5 источников.

The authors studied clinical features of postoperative period after septoplasty in combination with turbinoplasty in the patients treated with the preparation Sinupret® (Bionorica SE, Germany) as preoperative and late postoperative treatment. Based on objective research methods, the authors demonstrate the improvement in the course of reparative processes in the nasal cavity and substantiate the appropriateness of inclusion of Sinupret into preoperative treatment of patients before surgical interventions on the nasal septum and nasal turbinates.

Key words: septoplasty, Sinupret, turbinoplasty, preoperative treatment, postoperative management.

Bibliography: 5 sources.

Одной из задач хирургического лечения заболеваний полости носа являются обеспечение быстрого регресса послеоперационных изменений и восстановление функциональной активности слизистой оболочки [1].

Важным фактором, определяющим особенности течения послеоперационных изменений слизистой оболочки полости носа, является воспаление. В результате операционного вмешательства происходит активация нейтрофилов и лимфоцитов, тучных клеток и макрофагов, которые выбрасывают огромное количество провоспалительных биологически активных веществ. Воспалительный потенциал этих клеток реализуется в нарушении проницаемости сосудов, деструкции эндотелия и клеточных мембран, что также сопровождается экспрессией биологически активных веществ, в том числе эйкозаноидов, оксида азота, свободных радикалов кислорода. Перечисленные патофизиологические сдвиги на клиническом уровне ведут к развитию воспали-

тельного отека слизистой оболочки, прекращению эвакуации раневого секрета и экссудата из полости носа и околоносовых синусов [2, 3].

Инфекционная составляющая послеоперационного воспалительного процесса также имеет свои особенности. В послеоперационном периоде происходят существенные качественные и количественные изменения микрофлоры полости носа, что в условиях нарушения естественного мукоцилиарного клиренса сопровождается снижением барьерной функции слизистой оболочки, адгезией микробов к эпителию, резорбции бактериальных токсинов, что интенсифицирует синтез провоспалительных цитокинов. Длительность и выраженность этих изменений оказывают неблагоприятное влияние на состояние основных функций носа.

Очевидно, что игнорирование постоперационного воспалительного процесса слизистой оболочки полости носа отрицательно сказывается на восстановлении функционального состояния