



слизистой оболочки. В этой связи понятна актуальность всех средств, позволяющих минимизировать выраженность местной воспалительной реакции после эндоназальных хирургических вмешательств. Для снижения выраженности постоперационных воспалительных процессов в основном используют механическое очищение полости носа от корок и нанесение на слизистую оболочку средств, обладающих противовоспалительным эффектом [4, 5]. Однако течение репаративного процесса во многом определено изначальным состоянием слизистой оболочки полости носа. В этой связи представилось актуальным использовать в качестве предоперационной подготовки фитопрепарат системного действия, оказывающий на слизистую оболочку верхних дыхательных путей противовоспалительный, регенераторный, мукоактивный эффект. К препаратам, оказывающим необходимое комплексное воздействие, относится лекарственный растительный препарат Синупрет® (Бионорика SE, Германия). Синупрет – комбинированный лекарственный препарат растительного происхождения. Фармакологические свойства обусловлены биологически активными веществами, входящими в состав препарата. Синупрет оказывает секретолитическое, секретомоторное, противовоспалительное, противоотечное, антибактериальное и противовирусное действие. Способствует оттоку экссудата из придаточных пазух носа и верхних дыхательных путей, предупреждая развитие осложнений.

Направленное фармакологическое действие препарата Синупрет несомненно оказывает положительное влияние на функциональное состояние слизистой оболочки полости носа, что послужило основанием для проведения данного исследования.

Цель исследования. Изучение влияния фитопрепарата Синупрет в предоперационном периоде на функциональное состояние слизистой оболочки полости носа после ринохирургического вмешательства по данным методов объективной диагностики.

Пациенты и методы исследования. В сравнительное исследование включены 32 пациента, которые прошли плановое обследование для оперативного лечения в объеме сочетанной одноэтапной септопластики, турбинопластики в рамках обязательного медицинского страхования. Все пациенты – мужчины, средний возраст $37,3 \pm 3,2$ года, согласно лучевой и лабораторной диагностике не имеющие отклонений состояния ЛОР-органов от клинической нормы. В основной группе (16 пациентов) Синупрет назначали в течение 10 дней до операции по 2 драже 3 раза в день и в послеоперационном периоде в течение 7 дней. В контрольной группе предоперационная подготовка не проводилась. Оперативное вмеша-

тельство заканчивалось марлевой тампонадой полости носа продолжительностью 1 сутки. В послеоперационном периоде после удаления тампонов всем пациентам проводили общепринятые процедуры: увлажнение носовой полости изотоническим солевым раствором, удаление корок, кровяных сгустков, экссудата.

При оценке функционального состояния слизистой оболочки полости носа использованы следующие методы:

– процесс коркообразования оценен извлечением и суммарным взвешиванием корок на торсионных весах на 2 и 5 сутки после удаления марлевых тампонов из полости носа;

– мукоцилиарный транспорт (МЦТ) оценен на 2, 5 и 7 сутки после удаления марлевых тампонов по собственной оригинальной методике (патент № 2451486);

– носовое дыхание оценено на 2 и 5 сутки по данным передней активной риноманометрии (ПАРМ), выполненной на прессотахоспирографе 14П-01 «Ринолан» («Ланамедика», РФ).

При ПАРМ проведена оценка по показателям: суммарный поток при 150 Па; прирост потока между 75 и 150 Па; прирост потока между 150 и 300 Па; соотношение проходимости в левой и правой половине полости носа. Согласно руководству по эксплуатации аппарата Ринолан в норме суммарный поток при 150 Па >700 мл/с, прирост потока между 75, 150, 300 Па >35%, соотношение потока правой и левой половины находится в пределах 1,0–1,5.

Скорость МЦТ угольной пыли измеряли в миллиметрах в минуту. Оценивали скорость перемещения частиц-метчиков на анатомически благоприятном, ровном участке нижней носовой раковины протяженностью 1 см. Для выполнения исследования, а именно для нанесения частиц-метчиков на слизистую оболочку полости носа, использовано специальное оригинальное устройство – пылевая камера (патент на полезную модель № 106098).

Результаты исследования. Хирургическая коррекция внутриносовых структур оказала положительное влияние на носовое дыхание в обеих группах. Однако объективная диагностика послеоперационного функционального состояния продемонстрировала важность подготовки слизистой оболочки полости носа к хирургической травме.

Послеоперационный период характеризуется достаточно обильным коркообразованием в полости носа, что затрудняет носовое дыхание и способствует скоплению под корками экссудата. Причиной образования корок являются:

– повреждение слизистой оболочки марлевым тампоном;

– повышенная транссудация после сдавливания слизистой оболочки во время тампонады;