

*М.А. ЗАВАЛИЙ*

## **ПРИМЕНЕНИЕ НОСОВОГО ДУША ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ЭНДОНАЗАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ**

*Каф. оториноларингологии и офтальмологии (зав. – проф. Н.В. Иванова)  
Крым. гос. мед. ун-та им. С.И. Георгиевского (ректор – проф. А.А. Бабанин)*

Современный уровень эндоскопической эндоназальной функциональной хирургии требует не только тщательной предоперационной подготовки и совершенной техники операции, но и повышения качества ведения послеоперационного периода, так как это во многом определяет успех проведенного хирургического вмешательства. При неосложненном течении послеоперационного периода больные, перенесшие эндоназальные операции, выписываются на амбулаторное лечение в среднем на пятые сутки. В течение первых двух недель после выписки они нуждаются в уходе за полостью носа, так как возможны повышенное образование корок, отек слизистой оболочки, избыточное гранулирование раневой поверхности, развитие синехий. Чтобы избежать развития ряда осложнений, целесообразно проводить туалет послеоперационных полостей в сочетании с ирригационной терапией до исчезновения раневого секрета и эпителизации всех раневых поверхностей (Г.З. Пискунов и соавт., 2003).

Со времен Гиппократов, Галена, Авиценны растворы морской соли или хлорида натрия применяются для промывания и орошения полости носа (С.В. Рязанцев, 2002).

Лечебная ценность морской воды определяется ее физико-химическими свойствами. Она представляет собой гипертонический раствор, который при концентрации солей 35 г/л имеет слабощелочную рН (8,0-8,4) из-за преобладания в ее составе ионов щелочных элементов: Na, Ca, Mg и K. Для мерцательного эпителия приемлемы растворы морской воды с концентрацией мор-

ской соли (хлорида натрия) 0,5-3% (А.И. Кюлев, 1987; А.С. Лопатин, 2004).

Ирригационные процедуры с растворами морской соли обеспечивают механическое очищение слизистой оболочки, способствуют улучшению ее кровообращения, усилению секреторной функции, повышению чувствительности и реактивности тканей. Тем самым они создают условия для более благоприятного течения репаративных процессов в послеоперационный период за счет снижения микробной контаминации слизистой оболочки носа, разжижения экссудата, улучшения трофики, размягчения и более легкого отторжения корок, уменьшения их образования (В.П. Николаевская, 1989; И.И. Акулич и соавт., 2003).

**Цель работы** – провести анализ течения послеоперационного периода при использовании носового душа с 1% раствором морской соли.

### **Материалы и методы**

Под нашим наблюдением находилось 97 больных – 46 (47%) мужчин и 51 (53%) женщина после перенесенных операций на околоносовых пазухах и в полости носа (таблица). Из них 58 составили группу наблюдения, которым в комплексе послеоперационного лечения на этапе реабилитации назначался курс носового душа, в отличие от группы сравнения (39 человек).

**Методика проведения носового душа.** У всех пациентов, начиная с 5-го дня после операции, ежедневно в течение 10 дней применялся носовой душ с 1% раствором морской соли при 37<sup>0</sup>С. Лечебная процедура осуществлялась непосредственно после приготовления раствора (*ex tempore*)

следующим образом. Перед началом манипуляции больной садился, наклонив голову вперед. Обе половины полости носа обтурировались оливами: с одной стороны – для

подачи лечебной жидкости, с другой – для эвакуации промывной жидкости с помощью электроотсоса. На одну процедуру использовалось около 200 мл раствора.

#### Распределение больных по виду проведенных оперативных вмешательств

Вид оперативного вмешательства	Количество больных	
	группа наблюдения	группа сравнения
Подслизистая резекция перегородки носа	26 (44%)	18 (47%)
Двусторонняя полипоэктомиа	23 (40%)	15 (53%)
Полисинусотомия	9 (9%)	6 (15%)
Всего	58	39

Оценка эффективности применения носового душа в послеоперационном периоде проводилась в баллах по клиническим симптомам: состояние носового дыхания, наличие отделяемого в полости носа, образование корок, наличие отека слизистой оболочки, общее самочувствие. Функция мерцательного эпителия оценивалась с помощью сахаринного теста (в норме время составляло 12-15 мин). Шкала баллов: 3, 2, 1, 0. Суммарный результат считался хорошим – до 5 баллов, удовлетворительным – 6-9 баллов, неудовлетворительным –  $\geq 10$  баллов.

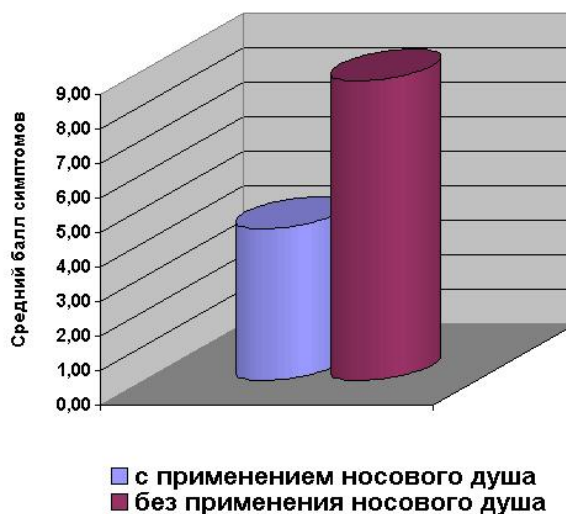
#### Результаты

В конце курса лечения (через 10 дней) в группе наблюдения хороший результат зарегистрирован у 39 (67,2%) человек, удовлетворительный – у 18 (31,1%), неудовлетворительный – у 1 (1,7%). У всех больных в группе наблюдения прекратилось образование корок. Нормализация функции носового дыхания через 5 дней лечения отмечена у 41 пациента (70,7%), через 10 дней затруднение носового дыхания беспокоило только 1 (1,7%), время сахаринного теста превышало норму у 4 (6,9%).

В группе сравнения результаты существенно отличались: через 10 дней хороший результат наблюдался у 4 больных (10,3%), удовлетворительный – у 21 (53,8%), неудовлетворительный – у 14 (35,9%). Образование корок после лечения отмечено у 8

из 39 пациентов, что составило 20,5%, затруднение носового дыхания – у 6 (15,4%), сахаринный тест не нормализовался у 7 (17,9%).

Средняя сумма баллов в группе наблюдения составила 4,4; в группе сравнения – 8,7 (рисунок).



Результаты анализа послеоперационного лечения в группах наблюдения и сравнения

Таким образом, применение в послеоперационном периоде носового душа с 1% соевым водным раствором (морской соли) позволяет повысить клиническую эффективность эндоназальных операций и не допустить развития осложнений.

1. Акулич И.И., Лопатин А.С. Оценка применения препарата «Аквamaris» после хирургических вмешательств в полости носа // Рос. ринология. – 2003. – №1. – С. 43-46.
2. Кюлев А.И. Ирригационная терапия верхних дыхательных путей: Пер. с болгарского – М.: Медицина, 1987. – 128 с.
3. Лопатин А.С. Ирригационная терапия // Рос. ринология. – 2004. – №3. – С. 25-30.
4. Николаевская В.П. Физические методы лечения в оториноларингологии. - М.: Медицина, 1989. - 256с.
5. Пискунов С.З., Пискунов Г.З., Козлов В.С., Лопатин А.С. Заболевания носа и околоносовых пазух: эндомикрохирургия. – М.: Коллекция «Совершенно секретно», 2003. – 208 с.
6. Рязанцев С.В. Морская вода в ринологии // Новости оториноларингологии и логопатологии. – 2002. – №3. – С. 115-118.

Поступила в редакцию 13.11.07.

© М.А. Завалий, 2007

### **ЗАСТОСУВАННЯ НОСОВОГО ДУШУ ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ПІСЛЯ ЕНДОНАЗАЛЬНИХ ОПЕРАЦІЙ**

*Завалій М.А. (Сімферополь)*

*Резюме*

Обстежено 58 хворих, яким, починаючи з 5-го дня після операції, щоденно протягом 10 днів проводився носовий душ з 1% розчином морської солі. В результаті виконаного аналізу встановлено, що застосування носового душу в післяопераційному періоді дозволяє досягти високої клінічної ефективності здійснених ендоназальних операцій та не допустити розвитку ускладнень.

### **APPLYING THE NASAL SHOWER FOR REHABILITATION OF PATIENTS UNDERGONE ENDONASAL OPERATIONS**

*Zavalıy M.A. (Simpheropol)*

*Summary*

There were 58 patients being under our observation, who have received nasal shower with 1% solution of sea-salt every day during 10 days starting with the 5<sup>th</sup> day after the operation. As a result of the analysis carried out it was estimated that applying the nasal shower in the post-operation period allows to achieve high clinical efficiency of endonasal operations being performed and not to tolerate the complications developed.