



РЕПАРАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА У БОЛЬНЫХ С ПОСТОПЕРАЦИОННЫМИ РИНИТАМИ

Докладчик:

доцент кафедры оториноларингологии, офтальмологии
ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский
университет имени Святителя Луки»

Берест Ирина Евгеньевна

Этиопатогенез постоперационного ринита

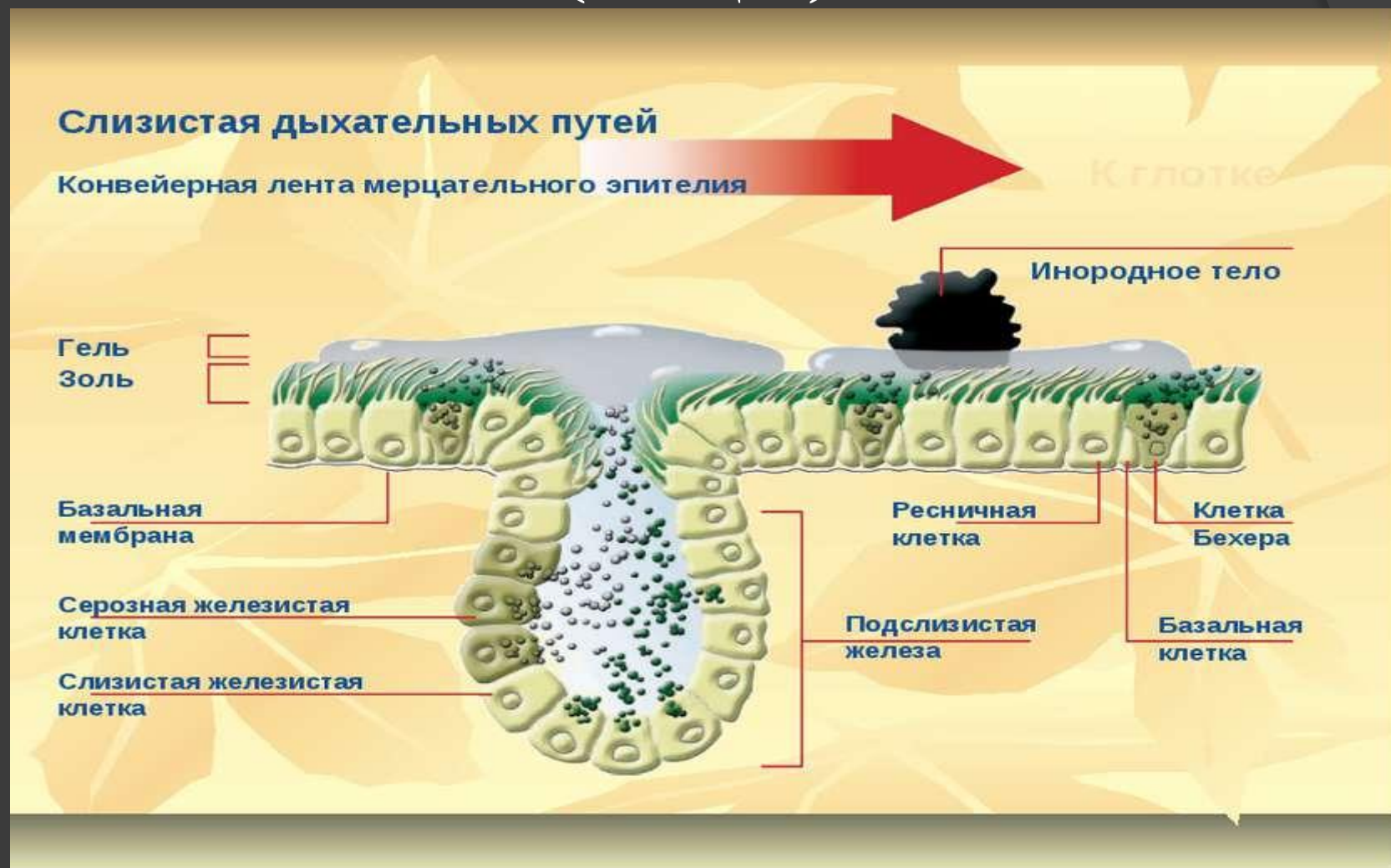


**Травмирующий
фактор
(операция, тампонада
носа, инфекционный
агент)**

**Воспалительная
реакция СО**

**Морфологические
изменения СО**

Мукоцилиарная система полости носа (МЦС)



Морфологические изменения СО при воспалении

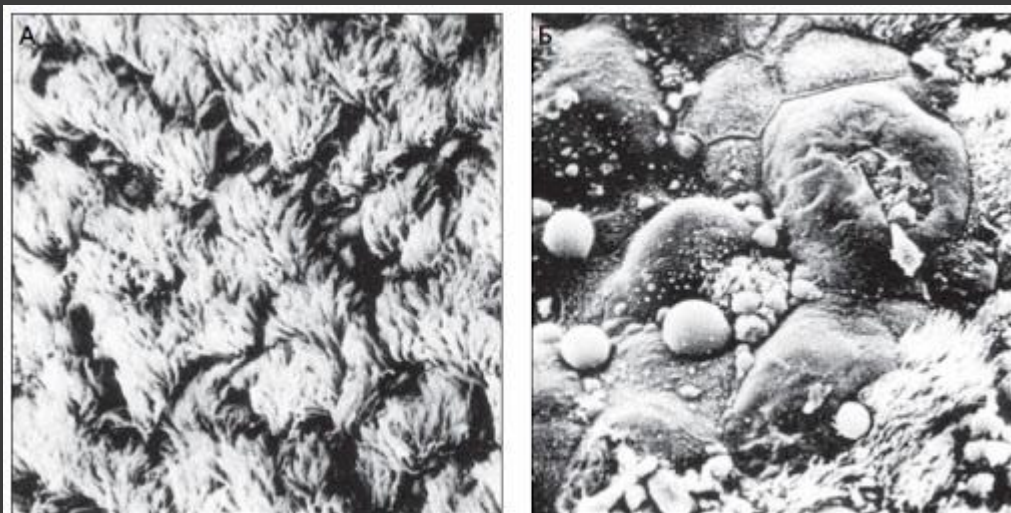
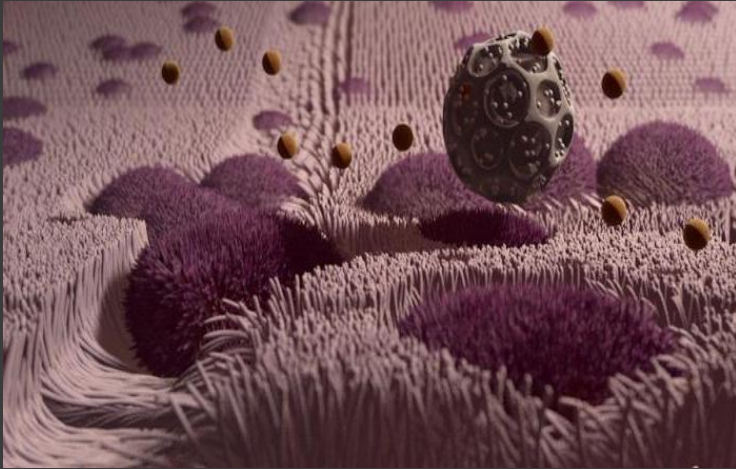


Рисунок 4. Морфологические особенности слизистой оболочки носа: А — норма; Б — ринит (электронная микрофотография)

Регенерация эпителия

Гибель
реснитча-
того
эпителио-
цита и его
сдувание

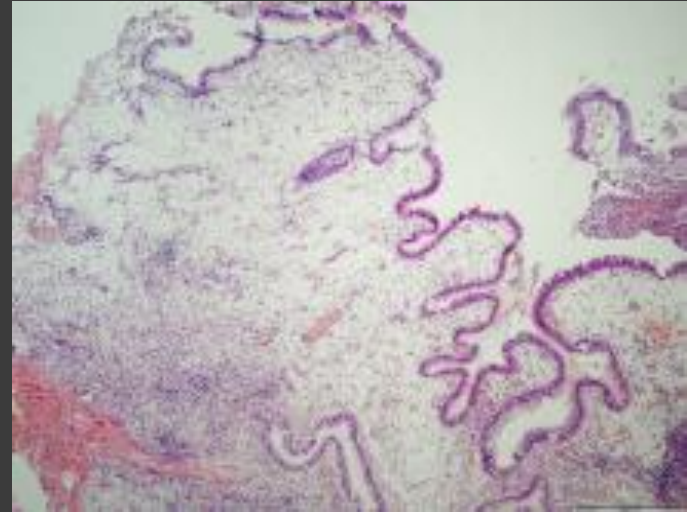
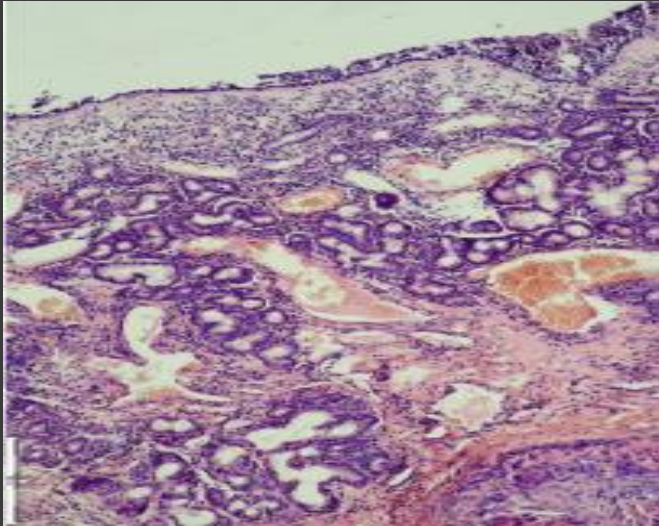
Дифферен-
цировка
базальной
клетки в
переходную
клетку

Дифферен-
цировка
переходной
клетки в МЭ
или БК

Миграция
дифферен-
цирован-
ной клетки
на поверх-
ность
эпителия

Время обновления - 4-8 недель

Морфологические изменения эпителия при хроническом воспалении

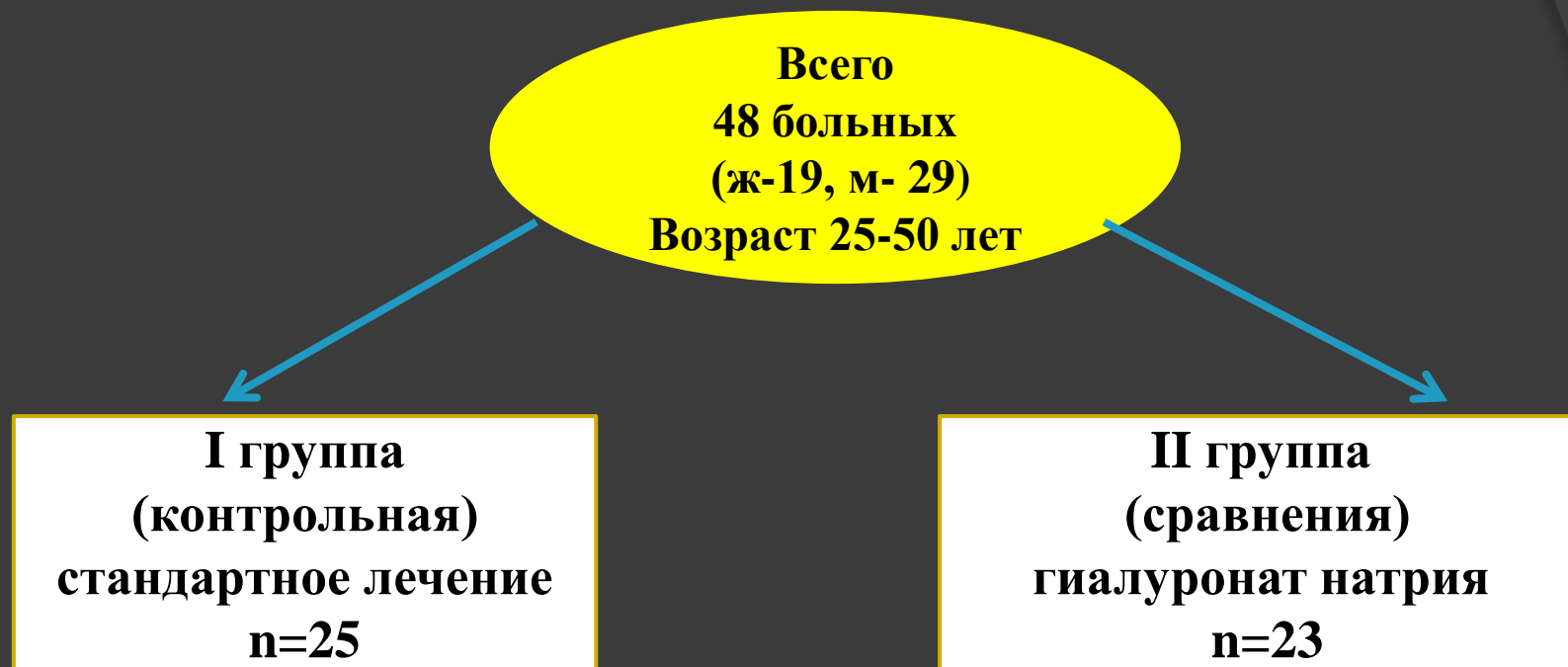


*Завалий М.А. Морфологические изменения в слизистой оболочке у больных хроническим риносинуситом (2014)

Цель работы:

- оценка влияния средства для СО, содержащего гиалуроновую кислоту (спрей «Олифрин», Гротекс, ООО, Россия), на состояние МЦС полости носа у больных с постоперационным ринитом (ПР).

Клинические группы



Препарат гиалуроновой кислоты «Олифрин» (Гротекс, ООО, Россия)



по 1-2 впрыскивания в
каждый носовой ход 3 раза в
сутки в течение 30 дней

- 1.увлажняет,
устраняет
симптоматические
проявления сухости;
2. способствует
заживлению и
создает защитный
барьер



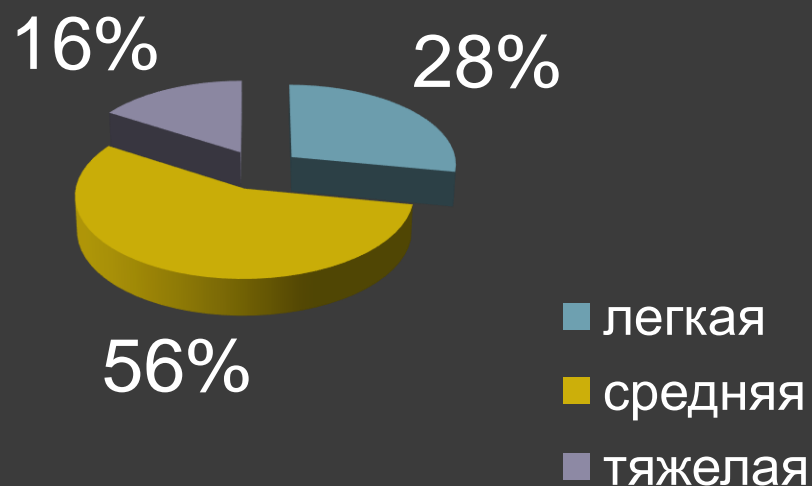
Материалы и методы

Критерии эффективности

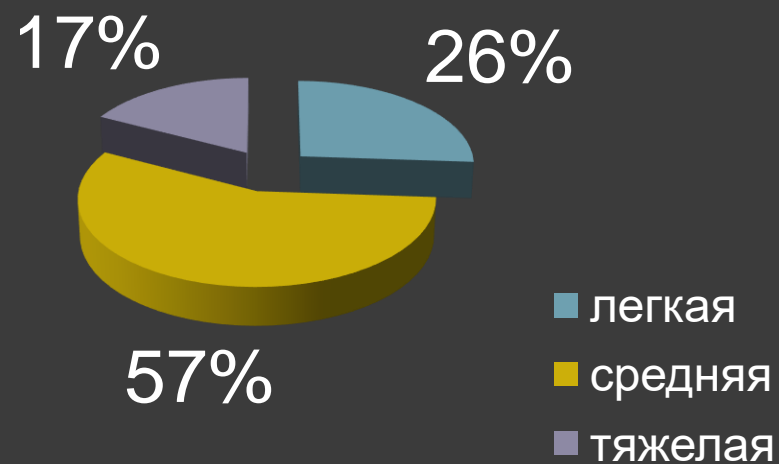
- ⦿ время мукоцилиарного транспорта (МЦТ) - сахариновый тест
- ⦿ цитологические мазки-отпечатки с раневой поверхности. Оценка деструктивных изменений эпителия проводилась по методу Матвеевой Л.А. (1986).
- ⦿ оценка фаций носового секрета (НС), полученных методом клиновидной дегидратации.

Степень нарушения МЦС до оперативного вмешательства

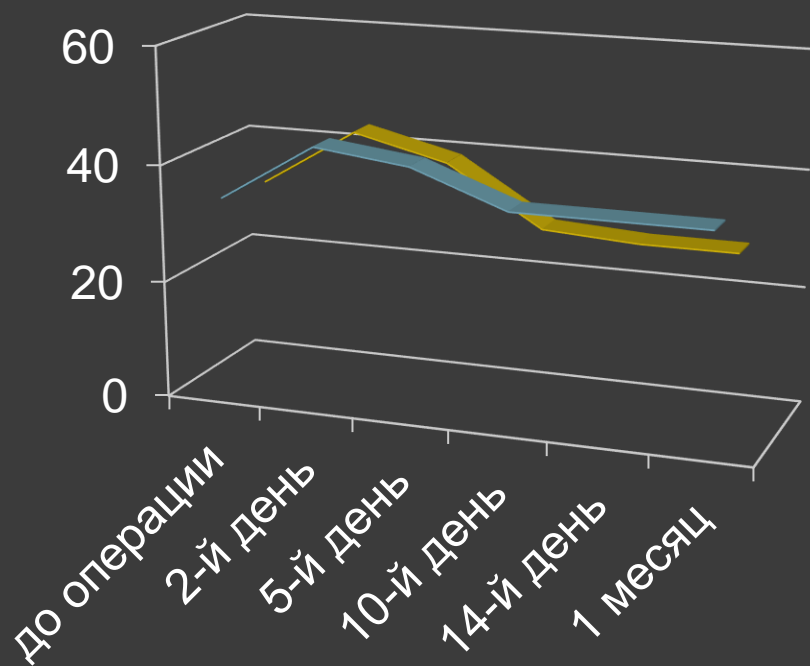
контрольная группа



группа сравнения



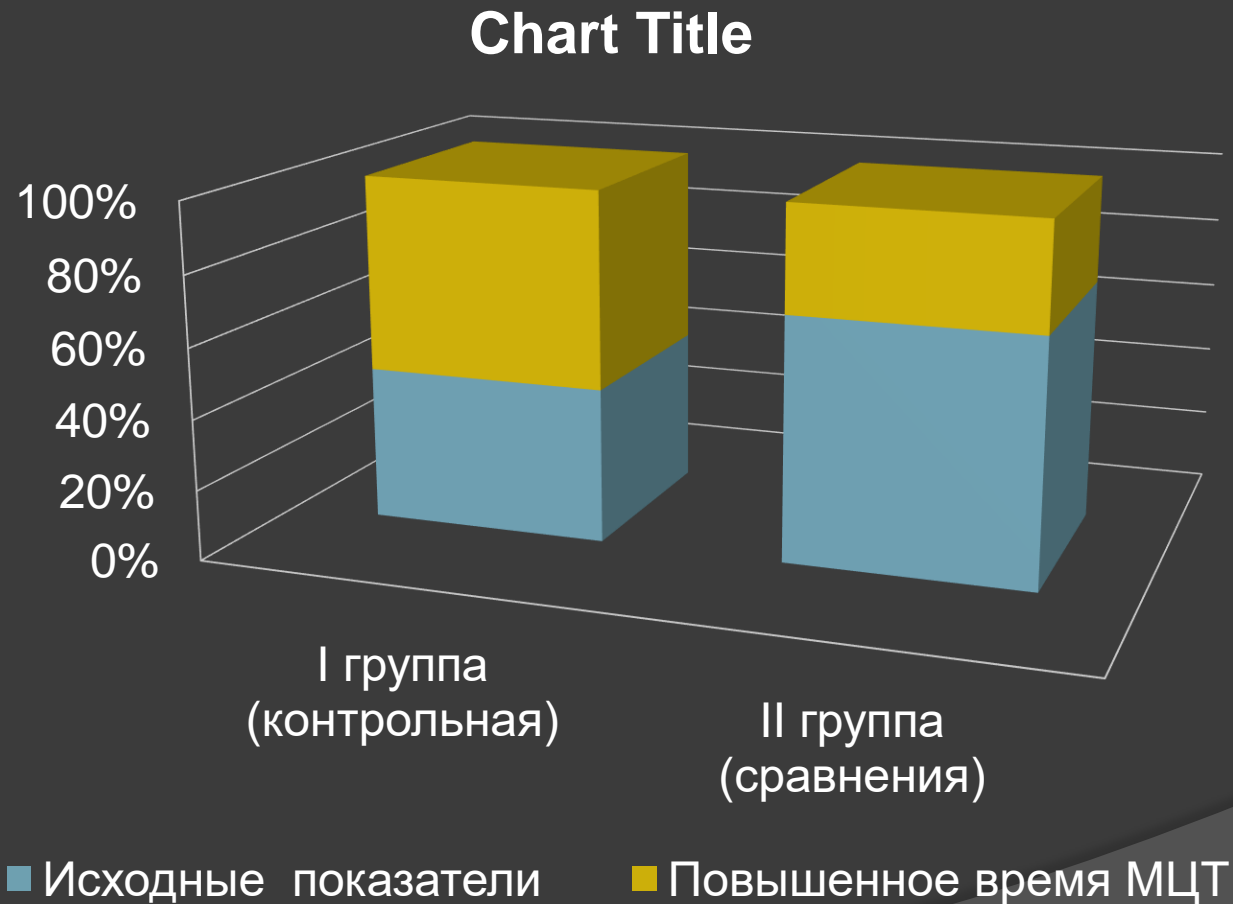
Время мукоцилиарного транспорта (мин.)



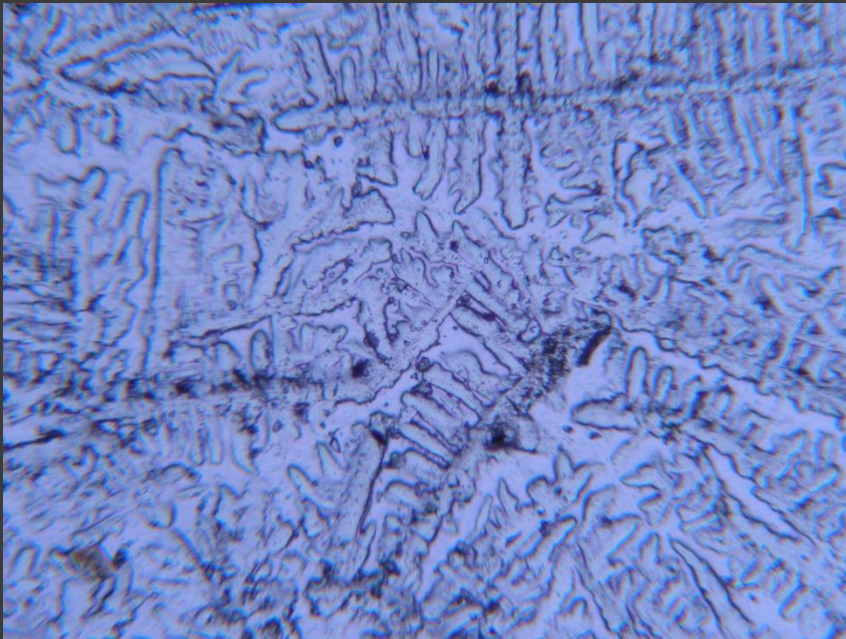
■ I группа
(контрольная)

■ II группа
(сравнения)

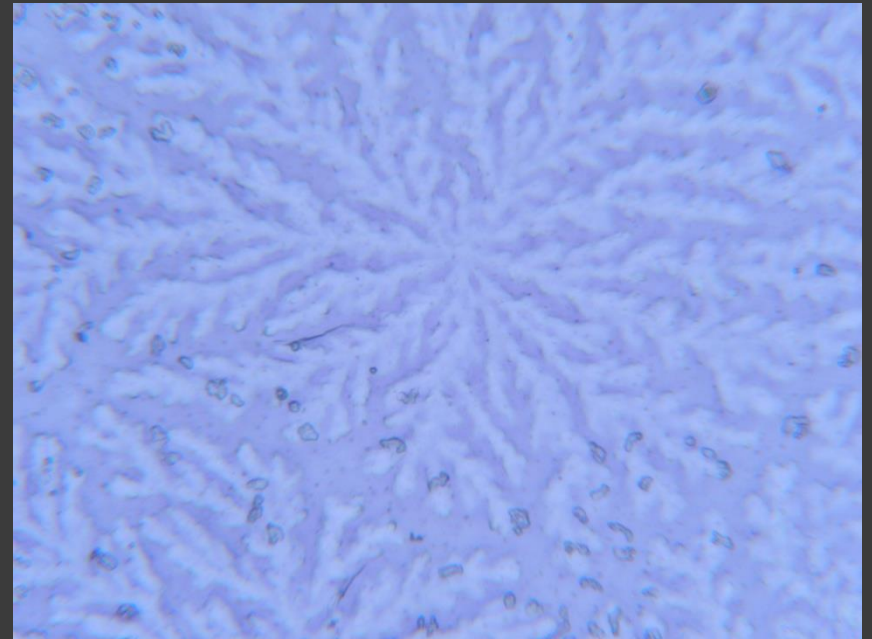
Время МЦТ через месяц после операции (% больных, у которых показания вернулись к исходным)



Фашии носового секрета

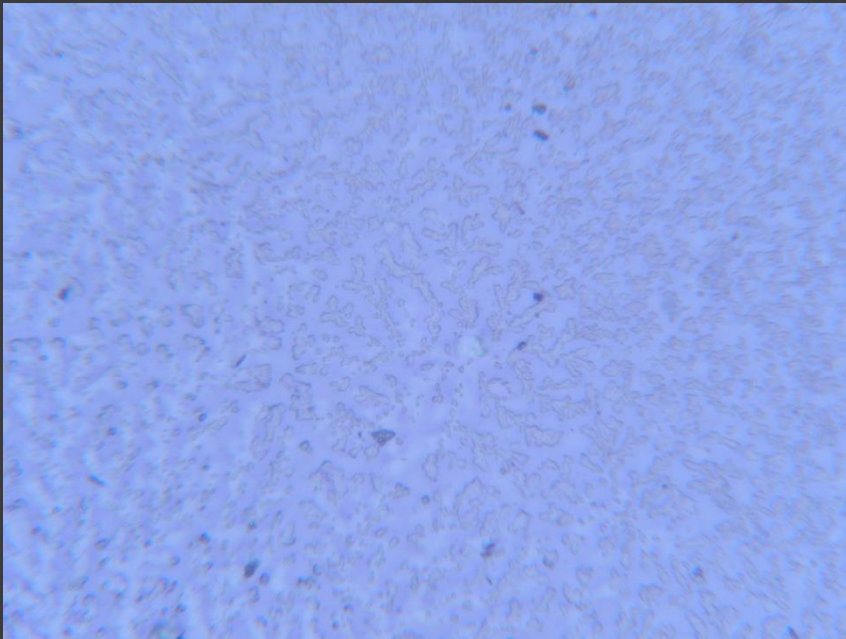


Легкая степень
нарушений

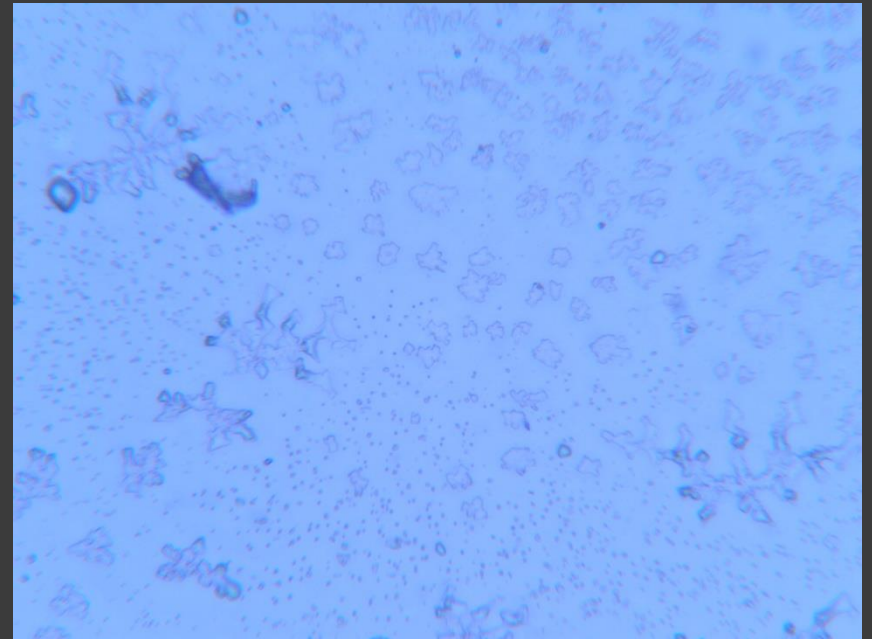


Средняя степень
нарушений

Фа́ции носового секрета

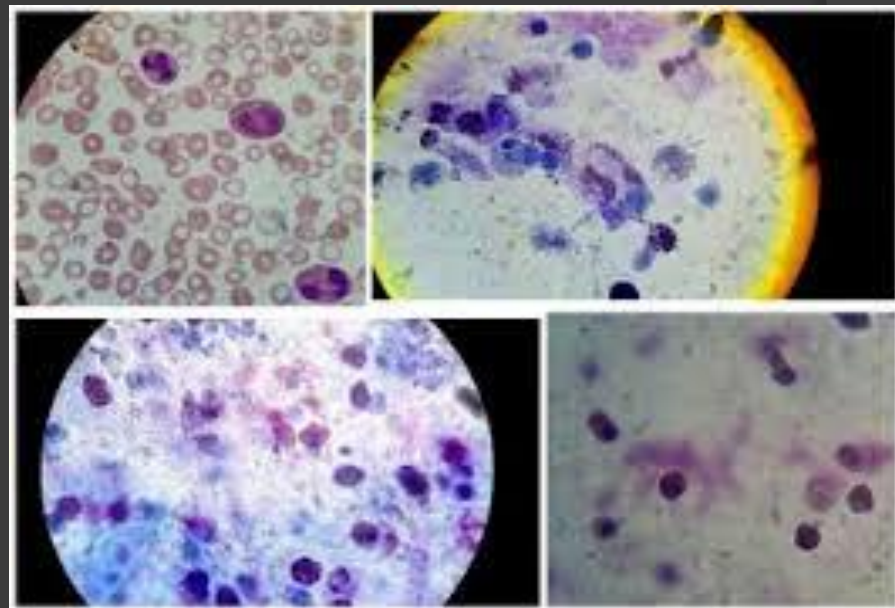


**Тяжелая степень
нарушений**



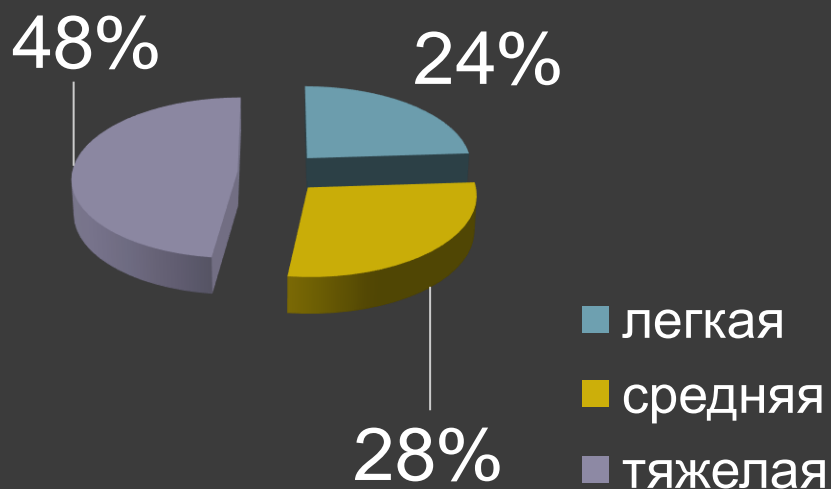
**Тяжелая степень
нарушений**

Риноцитограмма

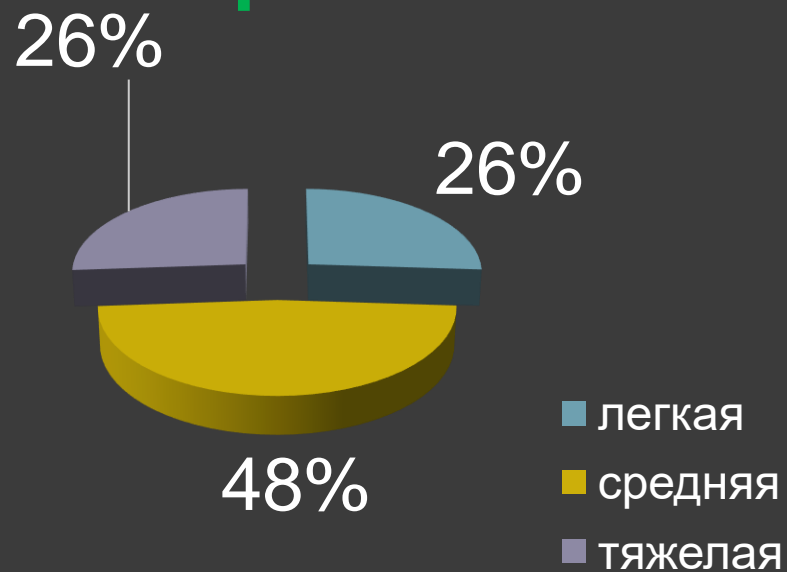


Степень нарушения МЦС через месяц после оперативного вмешательства

контрольная группа



группа сравнения



Выводы

- 1. Одним из ключевых направлений лечения ПР является регуляция физиологической регенерации СО полости носа.
- 2. Местное применение репаративной терапии СО для коррекции течения послеоперационного процесса является патогенетически обоснованным, так как часто у этой категории лиц ещё до операции регистрируются нарушения МЦС различной степени тяжести.
- 3. Исследование МЦС полости носа у больных ПР, подвергнувшихся плановому хирургическому лечению на перегородке носа и нижних носовых раковинах, показало, что восстановление МЦС полости носа при местном использовании гиалуроната натрия (спрей «Олифрин») происходит достоверно эффективнее, чем в контрольной группе.

Спасибо за внимание!

