

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ НОСОПИЩЕВОДНОЙ ИНТУБАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВЫ И ШЕИ

PREVENTION OF COMPLICATIONS OF NASO-ESOPHAGEAL INTUBATION IN HEAD AND NECK CANCER PATIENTS

И.В. Решетов, О.И. Кит, М.А. Енгибарян, Н.С. Сукорцева, К.Г. Кудрин

ПМГМУ им. И.М. Сеченова, Москва

Ростовский научно-исследовательский онкологический институт, Ростов-на-Дону

Институт повышения квалификации ФМБА России, Москва

Контакты: Решетов Игорь Владимирович – e-mail: reshetoviv@mail.ru

I.V. Reshetov, O.I. Kit, M.A. Engibaryan, N.S. Sukortzeva, K.G. Kudrin

I.M. Sechenov's 1st Moscow state medical university

Rostov scientific cancer research institute, Rostov-on-Don

Institute of advanced training FMBA Russia, Moscow

Contacts: Igor Reshetov – e-mail: reshetoviv@mail.ru

Профилактика осложнений носопищеводной интубации является актуальной в связи с большим количеством выполняемых операций и длительностью сроков ее применения. В проведенном исследовании для лечения применяли препарат Синупрет, производимый из экстрактов лекарственных растений, известный своими противовоспалительным и секретолитическим свойствами. Было проведено исследование по применению препарата в качестве профилактики осложнений назогастральной интубации в послеоперационном периоде с участием 40 пациентов: 20 пациентов составили основную и 20 контрольную группы. Для оценки эффективности были использованы визуальный осмотр, лабораторные тесты и анкетирование. В результате исследования выявлено, что полученный положительный эффект применения препарата у пациентов с длительным ношением носопищеводного зонда (НПЗ) связан с тем, что он регулирует секрецию и нормализует вязкость слизи, благодаря чему ликвидируется мукостаз в околоносовых пазухах. Кроме того, в результате противовоспалительного действия компонентов фитопрепарата уменьшаются воспалительные изменения слизистой оболочки носа и околоносовых пазух, что сопровождается уменьшением отека. Изучаемый препарат также обладает прямым противоотечным действием. Уменьшение воспаления и отека восстанавливает дренаж и вентиляцию параназальных синусов. Все это ведет к усиленной эвакуации секрета из околоносовых пазух, что является доминирующим фактором при купировании жалоб, связанных с длительным ношением НПЗ. Препарат Синупрет может быть рекомендован к применению в составе комплексной терапии в послеоперационном периоде пациентов с длительным питанием через НПЗ.

Ключевые слова: носопищеводная интубация, профилактика осложнений, Синупрет.

ABSTRACT

Prevention of nasoesophageal intubation complications is a live issue due to the large number of operations performed and the duration of its application. Sinupret used in the study had been prepared on the basis of natural raw materials and known for its anti-inflammatory properties. With the participation of 40 patients, The study was initiated in order to investigate the opportunities of Sinupret use for the prophylaxis of complications of nasogastric intubation in the postoperative period. Twenty patients were included into the main and 20 – into the control groups. To assess the effectiveness, visual inspection, laboratory tests and questionnaires were used. As a result of the study, it was found that the positive effect of the drug in patients with prolonged use of the nasoesophageal probe is related to the fact that it regulates secretion and normalizes the viscosity of mucus, thereby eliminating mucostasis in the paranasal sinuses. In addition, as a result of the anti-inflammatory effect of phyto components, inflammation in the nasal mucosa and paranasal sinuses decrease, which is accompanied by edema decrease. This drug also has a direct anti-edematous effect. Reduction of inflammation and edema restores the drainage and ventilation of the paranasal sinuses. All this leads to an intensive evacuation of the secretion from the paranasal sinuses, which is the dominant factor in the relief of complaints associated with the prolonged wearing of the nasoesophageal probe. The drug Sinupret can be recommended in complex therapy of patients with prolonged feeding through the nasopharyngeal gavage in their postoperative period.

Key words: nasoesophageal intubation, prophylaxis of complications, Sinupret

Введение

Злокачественные опухоли органов головы и шеи отличаются агрессивным течением. В 70% случаев больные обращаются с запущенными местно-распространенными опухолевыми процессами. В связи с этим для максимальной радикальности

хирургического лечения необходимо выполнять обширные расширенные оперативные вмешательства на пораженном опухолю очаге с резекцией окружающих органов [1, 3]. Для создания благоприятных условий успешного заживления такой расширенной послеоперационной раны и с целью обеспечения питания большей части пациентов устанавливается носопищеводный

зонд (НПЗ) [2, 3]. Часто пациенты вынуждены находиться на зондовом питании от 1 до 6 месяцев. Постановка и ношение НПЗ сопряжены с развитием воспалительного процесса в полости носа и околоносовых пазухах. Это проявляется следующими симптомами: боль в полости носа, обильные слизистые и слизисто-гнойные выделения из полости носа, головные боли, снижение или отсутствие аппетита, обильное слюнотечение, боли в ушах, а иногда и снижение слуха. Данные жалобы чаще всего связаны именно с наличием НПЗ и постепенно исчезают после его удаления. При этом пациенты четко дифференцируют послеоперационную боль от боли в области стояния зонда [2].

Важным в вопросах профилактики осложнений носопищеводной интубации является минимизация лекарственной нагрузки в виде антибиотиков и химических антибактериальных препаратов. Одним из направлений профилактики является применение фитотерапии [4].

Цель исследования: найти оптимально эффективное лекарственное средство для облегчения указанных жалоб и, соответственно, для продления длительности зондового питания максимально не нарушая качество жизни.

Материал и методы

Исследование проведено по классической схеме клинического протокола 2-го уровня доказательности. Сформированы 2 группы – основная и контрольная. Методы доказательной медицины, использованные в исследовании: инструментальная оценка состояния верхних дыхательных и пищеварительных путей, лабораторная диагностика, анкетирование, статистическая обработка данных.

Основным критерием включения в исследование была – необходимость в носопищеводной интубации на 2 и более недели для осуществления энтерального питания и декомпрессии пищевода и желудка у онкологического пациента после операции на верхних дыхательных и пищеварительных путях. При распределении пациентов в группы была применена рандомизация.

При выборе препарата мы определили следующие требования: одномоментное противобактериальное и противовирусное действие, нормализация количественных и качественных характеристик секрета из полости носа и околоносовых пазух, устранение воспалительного отека и болезненности слизистой оболочки полости носа и носоглотки, хорошая переносимость, растительное происхождение, доказанная эффективность, удобное дозирование. Одним из препаратов, отвечающих данным требованиям, является препарат Синупрет в виде капель. Препарат удобен в применении, т.к. существует не только таблетированная форма, но и капли, которые легко вводятся через НПЗ.

Синупрет – комбинированный препарат, оказывающий на организм муколитическое, отхаркивающее и противовоспалительное действия и применяющийся при разнообразных простудных заболеваниях, фронтитах, синуситах и кашле. Растительные компоненты, содержащиеся в данном лекарстве, обладают высокой системной активностью, значительно уменьшают отек тканей слизистой оболочки, регулируют выделяющуюся секрецию, нормализуют вентиляцию пазух, активизируют дренаж и устраняют заложенность носа любой природы. Этот комбинированный препарат из экстрактов лекарственных растений рационально использовать для лечения классических ринитов любой природы, аллергических насморков. В качестве дополнительной терапии Синупрет можно применять при лече-

нии фронтитов, гайморитов и любых других видов синуситов. Благодаря натуральной основе активных веществ, лекарство отлично сочетается со всеми видами антибиотиков, антигистаминных средств и даже кортикостероидов, а щадящее действие практически никогда не вызывает аллергической реакции и любого другого побочного действия. Синупрет содержит в себе измельченное растительное сырье или экстракт (в зависимости от формы выпуска) цветков первоцвета, травы щавеля, корня горечавки, вербены и цветков бузины – это активные компоненты препарата. Курс лечения препаратом рассчитан на срок от 7 до 14 дней. В большинстве случаев препарат хорошо переносится пациентами. Редко наблюдаются расстройства желудочно-кишечного тракта с тошнотой, боли в желудке, однократная рвота, изжога. К единичным случаям относят аллергические реакции, проходящие после отмены Синупрета. При передозировках возможно усиление побочных действий, лечатся симптоматически. Как показали исследования, препарат не взаимодействует с большинством современных препаратов, используемых для лечения острой респираторной вирусной инфекции, ринитов, синуситов, что позволяет применять его в любой комплексной терапии.

Исследование было проведено с участием 40 больных злокачественными опухолями органов головы и шеи, находящихся на длительном зондовом питании в послеоперационном периоде. У большинства из них был рак гортани (32), рак гортаноглотки (8). Средний возраст пациентов составил 55 лет (от 37 до 76 лет). В исследуемых группах преобладали мужчины (60%), женщин было 40%. Морфологический диагноз у всех пациентов – плоскоклеточный рак. Всем пациентам была выполнена ларингэктомия с резекцией гортаноглотки. На операционном столе был установлен НПЗ с фиксацией на 2–3 недели. В основную группу вошли 20 пациентов, получавших дополнительно к стандартной противовоспалительной терапии препарат Синупрет с первых суток после оперативного вмешательства и установки зонда. Контрольная группа объединила 20 больных, которым была проведена только стандартная терапия: антибактериальная, противоотечная, обезболивающая.

Для оценки эффективности терапии препаратом Синупрет мы проводили тестирование пациентов с использованием визуально-вербальной описательной шкалы оценки боли: 0 – нет боли; 2 – слабая боль; 4 – умеренная боль; 6 – сильная боль; 8 – очень сильная боль; 10 – нестерпимая боль.

А также предлагали заполнить специально разработанную анкету симптомов с основными жалобами характерными для пациентов на зондовом питании (табл. 1).

Общее состояние пациентов оценивалось с помощью шкалы ECOG/Карновского [5] (табл. 2).

Тестирование пациентов проводилось каждые 5 дней в течение всего периода ношения назогастрального зонда – 14 дней и 10 дней после его удаления.

Пациенты обеих групп принимали препарат Синупрет по 50 капель 3 раза в сутки. Капли вводились в НПЗ при помощи шприца Жане.

Статистическая обработка материала – для анализа использован статистический пакет DoctorStat, м. 1.9. и формулы медицинской статистики S. Glanc [6].

Результаты

У всех пациентов основной группы получены положительные результаты лечения. Практически полное купирование болезнен-

Таблица 1. Анкета специальных симптомов
Table 1. Special symptoms questionnaire

№	Вопрос Question	Есть Present	Нет Absent
1	Боль в области стояния зонда Pain along the nutrition probe		
2	Отек в области стояния зонда Edema along the probe		
3	Выделения из носа Nasal rheum		
4	Боль в ушах Ear pain		
5	Боль в глотке при глотании Pharyngeal pain during swallowing		

Таблица 2. Шкала оценки общего состояния ECOG
Table 2. General condition evaluation scale ECOG

Шкала ECOG Scale ECOG	Шкала по Карновскому Karnofsky performance status	Виды поведения Behavior types
Степень: 0 Grade 0	100 Способен к нормальной активности, специальный уход не нужен Normal activity, no special care	Нормальное, жалоб нет, нет внешних признаков заболевания. Больной в состоянии поддерживать без ограничения все виды активности, как до заболевания Normal, no complaints, no signs of disease. Able to hold any kind of activity, as before disease
Степень: 0 Grade 0	90	Может поддерживать нормальную активность, небольшие признаки и симптомы болезни Able to hold usual activity with minimal signs of disease
Степень: 1 Grade 1	80	Нормальная активность возможна при усилии. Обнаруживаются признаки и симптомы болезни. Ограничения по физической активности, требующей напряжения, но способность к передвижению сохраняется. В положении сидя способен выполнять работу или играть Normal activity is possible with effort. Signs and symptoms of the disease are found. Restrictions on physical activity that requires stress, but the ability to move is maintained. In the sitting position, it is able to perform work or play
Степень: 1 Grade 1	70 Не может работать, способен жить дома, выполняет большинство видов самообслуживания, может понадобиться помощь разного объема Can not work, is able to live at home, performs most types of self-service, may need help	Больной ухаживает за собой. Не способен выполнять работу по дому, не способен к нормальной активности и к обычной работе Cares for itself but is not able to do housework, not capable of normal activity and usual work
Степень: 2 Grade 2	60	Иногда требуется помощь, но в целом справляется с большинством видов самообслуживания. Способность к передвижению и к самообслуживанию сохранена, но больной не способен к работе или играм. Вне кровати проводит более 50% времени бодрствования Sometimes help is required, but generally copes with most types of self-service. The ability to move and to self-service is preserved, but the patient is not able to work or play. Out of bed more than 50% of wake-up time
Степень: 2 Grade 2	50	Больной требует значительной помощи и частых врачебных мероприятий Requires significant help and regular medical care
Степень: 3 Grade 3	40 Не может обслуживать себя, требуется помощь как в интернате или в больнице, болезнь может быстро прогрессировать Not able to self-service, requires assistance both in a boarding school or in a hospital, the disease can quickly progress	Больной инвалидизирован, требует специальной помощи и ухода. Способен только к ограниченному самообслуживанию; находится в постели или в кресле более 50% времени бодрствования The patient is disabled, requires special care. Is only capable of limited self-service; stays in bed or in an armchair for more than 50% of the time of wakefulness
Степень: 3 Grade 3	30	Тяжелая инвалидизация. Требуется госпитальный уход, хотя нет непосредственной угрозы смерти Severe disability. Hospital care is required, although there is no immediate threat of death
Степень: 4 Grade 4	20	Тяжелое протекание болезни. Требуется госпитальный уход. Полностью инвалидизирован. Совсем не может ухаживать за собой. Постоянно прикован к постели или к креслу Severe course of the disease. Hospital care is required. Completely invalidated. Can not take care of himself at all. Constantly chained to a bed or to a chair
Степень: 4 Grade 4	10	Тяжелое протекание болезни. Требуется госпитальный уход. Полностью инвалидизирован. Постоянно прикован к постели или к креслу Severe course of the disease. Hospital care is required. Completely invalidated. Can not take care of himself at all. Constantly chained to a bed or to a chair
Степень: 4 Grade 4	1	Без сознания Unconscious
Степень: 5 Grade 5	0	Смерть Death

Таблица 3. Оценка состояния пациента по ECOG
Table 3. Patient's evaluation via ECOG scale

Оценка Value	Основная группа Main group	Контрольная группа Control group
0/90	7 (35%)	1 (5%)
1/80	11 (55%)	17 (85%)
1/70	2 (10%)	2 (10%)

Примечание. Критерий Хи-квадрат не применим (слишком маленькая выборка не позволяет). Применяем точный критерий Фишера для 2x3: P-VALUE=0,0489273 – это пороговая вероятность для принятия гипотезы об отсутствии различий между изучаемой и контрольной группами. P-VALUE<0,05, значит, с уровнем значимости менее 0,05 группы различаются. (Однако критическое значение P-VALUE не намного меньше уровня значимости, и если взять уровень значимости 0,01, то группы не будут различаться).

Note. Criterion Chi-square is not applicable (too small sample does not allow). We apply the exact Fisher criterion for 2x3: P-VALUE=0.0489273 is the threshold probability for accepting the hypothesis that there are no differences between the study group and the control group. P-VALUE<0.05, then, with a significance level of less than 0.05, the groups differ. (However, the critical value of P-VALUE is not much lower than the significance level, and if we take the significance level of 0.01, then the groups will not differ).

Таблица 4. Субъективная оценка состояния по шкале симптомов
Table 4. Subjective evaluation of patient's condition on symptoms scale

Симптом Symptom	Наличие симптома			
	Основная группа, n (%) Main group		Контрольная группа, n (%) Control group	
	Есть Yes	Нет No	Есть Yes	Нет No
Боль в области стояния зонда Pain along the probe	1 (5)	19 (95)	13 (65)	7 (35)
Отек в области стояния зонда Edema in a probe seat	6 (30)	14 (70)	20 (100)	0
Выделения из носа Nasal rheum	4 (20)	16 (80)	20 (100)	0
Боль в ушах Ear pain	0	20 (100)	6 (30)	14 (70)
Боль в глотке при глотании Pharyngeal pain during swallowing	12 (60)	8 (40)	20 (100)	0

Примечание. Боль в области стояния зонда – P-VALUE=0,000136956 – это пороговая вероятность для принятия гипотезы об отсутствии различий в изучаемой и контрольной группе. P-VALUE<0,05, значит, с уровнем значимости 0,05 группы различаются. (Можно взять уровень значимости и 0,01). Отек в области стояния зонда – P-VALUE=3,34038*10-6 – это пороговая вероятность для принятия гипотезы об отсутствии различий в изучаемой и контрольной группе. P-VALUE<0,05, значит, с уровнем значимости 0,05 группы различаются. (Можно взять уровень значимости и 0,01). Выделения из носа – P-VALUE=1,54171*10-7 – это пороговая вероятность для принятия гипотезы об отсутствии различий в изучаемой и контрольной группе. P-VALUE<0,05, значит, с уровнем значимости 0,05 группы различаются. (Можно взять уровень значимости и 0,01). Боль в ушах – P-VALUE=0,020196 – это пороговая вероятность для принятия гипотезы об отсутствии различий в изучаемой и контрольной группе. P-VALUE<0,05, значит, с уровнем значимости 0,05 группы различаются. (Можно взять уровень значимости и 0,01).

Note. Pain in the probe standing area – P-VALUE=0.000136956 is the threshold probability for accepting the hypothesis that there is no difference in the study and control group. P-VALUE<0.05, then, with a significance level of 0.05, the groups differ. (You can take the significance level and 0.01). Edema in the probe standing area – P-VALUE = 3,34038*10-6 is the threshold probability for accepting the hypothesis that there are no differences in the study and control group. P-VALUE<0.05, then, with a significance level of 0.05, the groups differ. (You can take the significance level and 0.01). Discharge from the nose – P-VALUE=1.54171*10-7 is the threshold probability for accepting the hypothesis that there are no differences in the study and control group. P-VALUE<0.05, then, with a significance level of 0.05, the groups differ. (You can take the significance level and 0.01). Pain in the ears – P-VALUE=0.020196 is the threshold probability for accepting the hypothesis that there are no differences in the study and control group. P-VALUE<0.05, then, with a significance level of 0.05, the groups differ. (However, the critical value of P-VALUE is not much lower than the significance level, and if we take the significance level of 0.01, then the groups will not differ!). Pain in the pharynx when swallowing – P-VALUE = 0.003276 is the threshold probability for accepting the hypothesis that there are no differences in the study and control group. P-VALUE<0.05, then, with a significance level of 0.05, the groups differ. (You can take the significance level and 0.01).

ных ощущений в полости носа как на стороне установки зонда, так и на противоположной стороне, снижение дискомфорта и болезненности в ушах и носоглотке, улучшение отхождения носового секрета за счет изменения его плотности и количества наступало не позже, чем через 1,5–2 недели после начала приема Синупрета. После удаления зонда эти жалобы исчезали еще через 1 неделю приема препарата. Явления послеоперационного отека слизистой оболочки полости носа и носоглотки у данной группы больных купировались на 4–5-й день после операции без дополнительного применения вазоконстрикторов.

У пациентов контрольной группы, жалобы, связанные с ношением НПЗ, носили более выраженный характер и после удаления зонда купировались гораздо позднее по сравнению с основной группой. У этих пациентов для облегчения состояния использовали сосудосуживающие носовые капли, которые в ряде случаев несколько уменьшали локальный отек слизистой оболочки полости носа, но не снижали болевых ощущений и не изменяли плотности и дренажа носового секрета. В некоторых случаях отмечалось нарастание боли, отека и чувства сухости в полости носа.

При оценке качества жизни больных исследуемых групп по шкале ECOG/Карновскому [5] получены следующие результаты (табл. 3).

Согласно данным табл. 3 видно, что в основной группе 35% пациентов могут поддерживать нормальную активность, имея небольшие признаки и симптомы болезни, тогда как в контрольной группе доля этих пациентов составляет 5%. Также существенно меньше в основной группе процент пациентов с ограниченной физической активностью – 55% против 85% в контрольной. Процент больных, неспособных к нормальной активности и к обычной работе, одинаковый в обеих группах, что, по нашему мнению, связано с тяжестью основного заболевания. Однако попытка статистического анализа результатов таблицы не выявила достоверных различий между группами.

Проявления клинических симптомов у больных основной и контрольной групп представлены в табл. 4.

Как свидетельствуют данные табл. 4, отмечается явное уменьшение выраженности клинических симптомов, связанных с постановкой и ношением НПЗ. В контрольной группе в 100% случаев отмечали отек в области стояния зонда, выделения из носа, боль в глотке при глотании; боль в области стояния зонда отмечена в 65% случаев, боль в ушах – в 30%. В основной группе боль в ушах не отмечена ни одним из пациентов, боль в области стояния зонда беспокоила 1 (5,0%) больного. Наиболее часто в основной группе больные жаловались на боль в глотке при глотании (60%). Статистический анализ показал достоверные

Заложен нос? Риносинусит?

Лекарственный растительный препарат

Синупрет®

Рег. уд. П № 014247/01, 014247/02



- Устраняет заложенность носа
- Обладает противовирусным действием
- Предупреждает развитие осложнений



Природа. Наука. Здоровье.

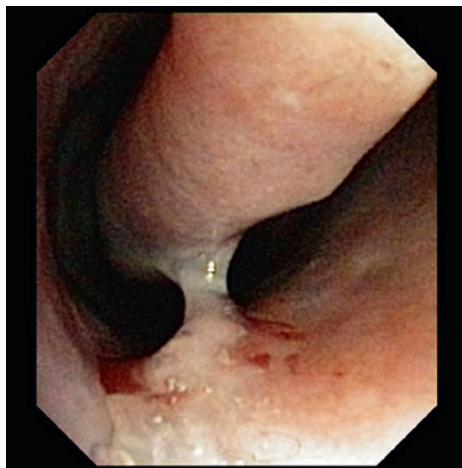
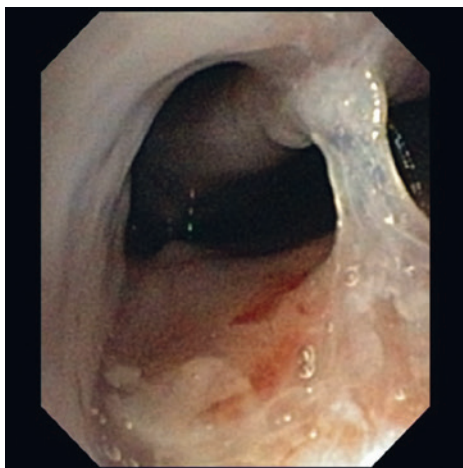
www.bionorica.ru

*Синупрет® капли - для взрослых и детей от 2-х лет
Синупрет® драже - для взрослых и детей старше 6 лет

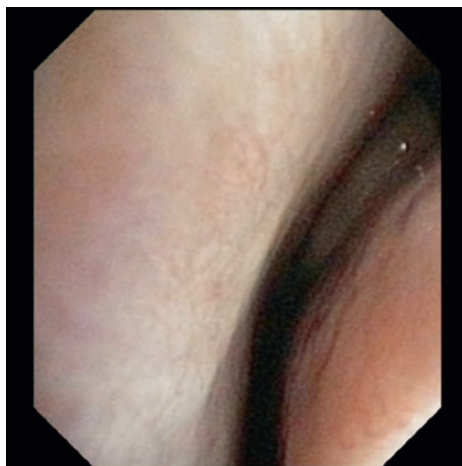
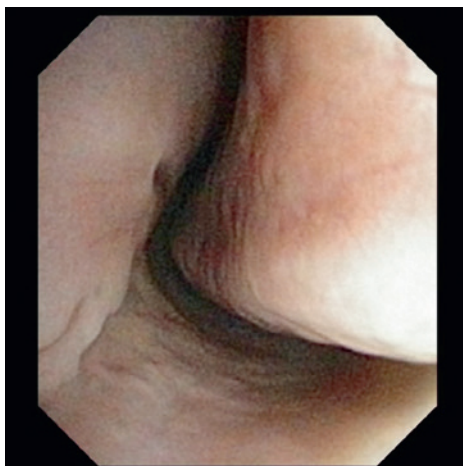
РЕКЛАМА



1. До лечения:



2. 2-е сутки после операции:



3. 7-е сутки после операции:

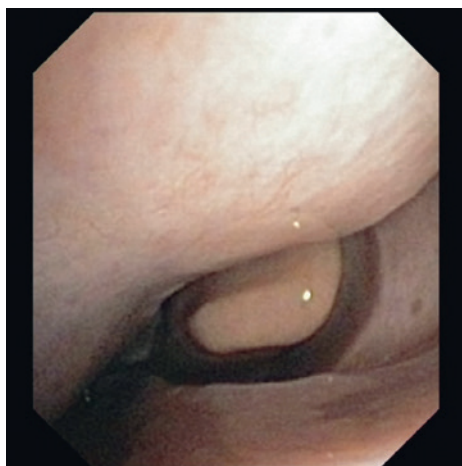


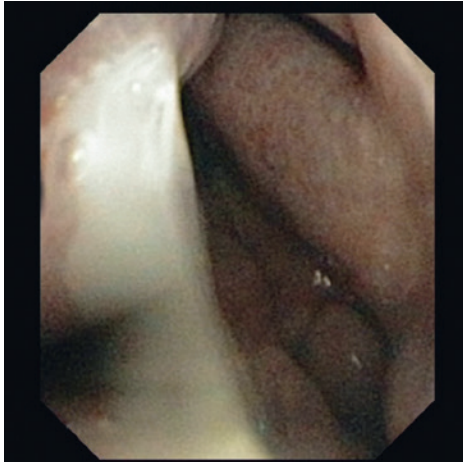
Рис. 1. Эндоскопическое исследование полости носа больной М., 45 лет

Fig. 1. Endoscopic examination of nasal cavity of patient M., 45 y.o.

различия по всем симптомам в контрольной и основной группах. Таким образом, индивидуальная анкета, ориентированная на конкретные симптомы, оказалась более удобной для анализа результативности терапии.

С целью объективизации эффектов препарата Синупрет проводилось эндоскопическое исследование полости носа у больных основной и контрольной групп на этапах лечения. Для иллюстрации приводим следующие клинические примеры.

1. До лечения:



2. 2-е сутки после операции:



3. 7-е сутки после операции:

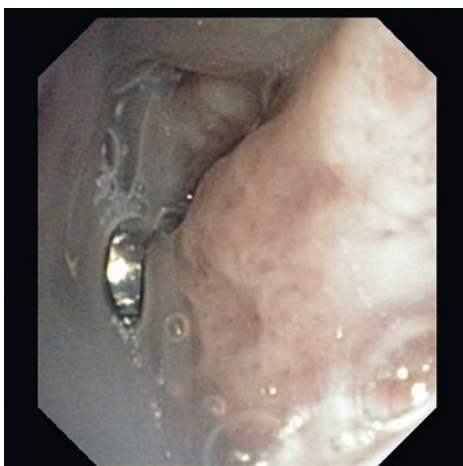


Рис. 2. Эндоскопическое исследование полости носа больного Н., 65 лет
 Fig. 2. Endoscopic examination of nasal cavity of patient N., 65 y.o.

1. Больная М., 45 лет, поступила в отделение опухолей головы и шеи с диагнозом: рак слизистой дна полости рта, St IV, T4N0M0, кл. гр. 2. После проведения хирургического вмешательства больной установлен НПЗ. В послеоперационном периоде

больная получала стандартную антибиотикотерапию вместе с препаратом Синупрет по указанной выше схеме (рис. 1).
2. Больной Н., 65 лет, поступил в отделение опухолей головы и шеи с диагнозом: рак слизистой дна полости рта, St IV,

Таблица 5. Динамика визуальной эндоскопической картины
Table 5. Visual endoscopic picture dynamics

Группа Group	Сутки исследо- вания	Визуальные изменения слизистой оболочки носа Visual changes on nasal mucose									
		Гиперемия Hyperemia		Отек Edema		Фибриновый налет Fibrinous plaque		Воспалительный секрет Exudate		Изъязвление слизистой оболочки Mucosal erosion	
		п, (%)	ДИ	п, (%)	ДИ	п, (%)	ДИ	п, (%)	ДИ	п, (%)	ДИ
Основная группа Main group	1-е	19 (95)	0,744–1	20 (100)	0,826–1	14 (70)	0,448–0,881	20 (100)	0,826–1	3 (15)	0,035–0,386
	3-и	14 (70)	0,448–0,881	17 (85)	0,608–0,967	11 (55)	0,311–0,776	7 (35)	0,152–0,592	3(15)	0,035–0,386
	10-е	1 (5)	0–0,250	6 (30)	0,116–0,544	2 (10)	0,016–0,320	4 (20)	0,060–0,437	0	0–0,165
Контрольная группа Control group	1-е	18 (90)	0,669–1	20 (100)	0,826–1	12 (60)	0,360–0,812	20 (100)	0,826–1	4 (20)	0,060–0,437
	3-и	16 (80)	0,555–0,944	20 (100)	0,826–1	12 (60)	0,360–0,812	20 (100)	0,826–1	6 (30)	0,116–0,544
	10-е	13 (65)	0,404–0,846	20 (100)	0,826–1	11 (55)	0,311–0,776	20 (100)	0,826–1	9 (45)	0,226–0,682

Примечание. ДИ – доверительный интервал. Для каждой доли возможно построить ДИ (исходя из объема выборки и с использованием биномиального распределения для долей). Построенные ДИ необходимо сравнивать попарно. Гиперемия – ДИ не пересекаются только на 10-е сутки, следовательно, только на 10-е сутки есть статистически значимые различия сравниваемых групп. Каждый столбец таблицы образует два временных ряда долей. Отек – ДИ не пересекаются только на 10-е сутки, следовательно, только на 10-е сутки есть статистически значимые различия сравниваемых групп. Фибриновый налет – ДИ пересекаются для всех суток исследования; статистически значимых различий сравниваемых групп нет. Воспалительный секрет – ДИ не пересекаются на 3-и и 10-е сутки, следовательно, на 3-и и 10-е сутки есть статистически значимые различия сравниваемых групп. Изъязвление слизистой оболочки – ДИ не пересекаются только на 10-е сутки, следовательно, только на 10-е сутки есть статистически значимые различия сравниваемых групп.

Note. CI is a confidence interval. For each share, it is possible to construct a CI (based on the sample size and using the binomial distribution for shares). The constructed CI should be compared in pairs. Hyperemia – CI do not intersect only on the 10th day, therefore, only on the 10th day there are statistically significant differences of the compared groups. Each column of the table forms two time series of shares. Edema – CI do not intersect only on the 10th day, therefore, only on the 10th day there are statistically significant differences between the groups compared. Fibrinous plaque – CI intersect for all days of the study; there are no statistically significant differences of the compared groups. Inflammatory secret – CI do not intersect on the 3rd and 10th day, therefore, on the 3rd and 10th day there are statistically significant differences between the groups compared. Ulceration of the mucosa – CI do not intersect only on the 10th day, therefore, only on the 10th day there are statistically significant differences in the compared groups.

T4N0M0, кл. гр. 2. После проведения хирургического вмешательства больному установлен НПЗ. В послеоперационном периоде больной получал только стандартную антибиотикотерапию (рис. 2).

В результате анализа визуальных изменений слизистой оболочки носовой полости установлено, что при использовании препарата Синупрет в комплексной терапии после операций значительно уменьшается отек слизистой оболочки полости носа, а также практически отсутствует экссудация слизистого отделяемого (табл. 5).

Данные анализа говорят о существенной динамике купирования нежелательных симптомов у основной группы, начиная с третьих суток, что становится абсолютно очевидным к 10-м суткам послеоперационного периода. Значения имеют статистическую достоверность по всем симптомам

Обсуждение

Полученный положительный эффект применения Синупрета у пациентов с длительным ношением НПЗ мы связываем с тем, что этот препарат, являясь производным натурального лекарственного растительного сырья, регулирует секрецию и нормализует вязкость слизи, благодаря чему ликвидируется мукостаз в околоносовых пазухах. Кроме того, в результате противовоспалительного действия, уменьшаются воспалительные изменения слизистой оболочки носа и околоносовых пазух, что сопровождается уменьшением отека. Средство также обладает прямым противоотечным действием. Уменьшение воспаления и отека восстанавливает дренаж и вентиляцию параназальных синусов. Все это ведет

к усиленной эвакуации секрета из околоносовых пазух, что является доминирующим фактором при купировании жалоб, связанных с длительным ношением НПЗ. А также по литературным данным, Синупрет потенцирует действие антибиотиков, что было подтверждено во многих исследованиях. Это отмечено и в других работах по использованию фитотерапии [4].

Для оценки состояния сложных пациентов не всегда подходят часто применяемые шкалы оценок общего состояния. Использование ориентированных на специфичные симптомы анкет и шкал в большей мере со статистически достоверной разницей могут выявить преимущества проводимой терапии.

Заключение

Анализ литературы и собственные наблюдения позволяют заключить, что Синупрет регулирует секрецию и нормализует вязкость слизи, устраняет мукостаз; оказывает на слизистую оболочку полости носа и околоносовых пазух противовоспалительное и противовоспалительное действия; восстанавливает дренаж и вентиляцию параназальных синусов и барабанной полости; нормализует защитную функцию эпителия дыхательных путей против экзогенных и эндогенных повреждающих факторов; повышает эффективность антибактериальной терапии; снижает болезненные ощущения в полости носа, носоглотке.

Таким образом, препарат Синупрет может быть рекомендован к применению в комплексной терапии в послеоперационном периоде у пациентов с длительным питанием через НПЗ.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Решетов И.В. Опухоли головы и шеи. Технологии лечения реконструкции, реабилитации. Тверь, 2016. Reshetov I.V. Tumors of the head and neck. Technologies of treatment of reconstruction, rehabilitation. Tver, 2016.
2. Hani M.B., Ihim I., Harps J., Cunningham S.C. A breath of fresh air: a quality-improvement study comparing an air-circulating technique versus conventional technique to prevent nasogastric tube dysfunction. *BMC Nurs.* 2015;14:63.
3. Shah J. *Surgery and oncology of head and neck.* Elsevier. 2012.
4. Ciuman R.R. *Phytotherapeutic and naturopathic adjuvant therapies in otorhinolaryngology.* *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology.* 2012;269(2):389–397.
5. Oken M.M., Creech R.H., Tormey D.C., Horton J., Davis T.E., McFadden E.T., Carbone P.P. *Toxicity And Response Criteria Of The Eastern Cooperative Oncology Group.* *Am. J. Clin. Oncol.* 1982; 5:649–655.
6. Glanzh S. *Медико-биологическая статистика. Пер. с англ. М., Практика, 1998. 459 с. стр. 214, рис. 7.4. Medico-biological statistics. Trans. from English. М., Practice, 1998. 459 p. P. 214, Fig. 7.4.*

Рецензия на статью

«ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ НОСОПИЩЕВОДНОЙ ИНТУБАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВЫ И ШЕИ» – И.В. Решетов, О.И. Кит, М.А. Енгибарян, Н.С. Сукорцева, К.Г. Кудрин

Статья посвящена вопросу применения комбинированного препарата растительного происхождения Синупрет с секретолитическим, секретомоторным, противовоспалительным и противовирусным действиями. В статье рассмотрены две группы больных, оперированных по поводу рака гортани, глотки, полости рта, у которых в послеоперационном периоде длительное время (иногда более 6 месяцев) питание осуществлялось через носопищеводный зонд. При этом в первой группе пациентов в качестве профилактики осложнений назогастральной интубации применялся Синупрет. Актуальность темы обусловлена тем, что все пациенты, находящиеся на зондовом питании, в той или иной степени имели жалобы, связанные с наличием зонда. В статье представлен алгоритм сбора данных с последующей статистической обработкой с целью доказать преимущество использования исследуемого препарата. При этом обращает на себя внимание субъективная оценка пациентов своего состояния: разница в выраженности симптомов в основной и контрольной группах. Статья снабжена рисунками визуальных методов обследования (осмотр, фиброскопия полости носа), на которых представлены убедительные доказательства преимущества использования препарата Синупрет по сравнению с группой пациентов, которым данный препарат не назначался.

Полученный авторами положительный эффект применения Синупрета у пациентов с длительным ношением носопищеводного зонда обусловлен регуляцией секреции и нормализацией вязкости слизи, а также противовоспалительным действием, в результате чего уменьшаются воспалительные изменения слизистой оболочки носа и околоносовых пазух, что сопровождается уменьшением отека и восстановлением дренажа и вентиляции параназальных синусов. Это ведет к эвакуации секрета из околоносовых пазух, что является доминирующим фактором при купировании жалоб, связанных с длительным ношением носопищеводного зонда.