

ЗМІСТ/CONTENTS

Сторінки/Pages

IV УКРАЇНО-ПОЛЬСЬКИЙ КОНГРЕС «ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ» IV UKRAINIAN-POLISH CONGRESS «INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN OTORHINOLARYNGOLOGY»

10 червня 2022 року

.....5

Сателітний симпозіум «Спеціальні питання діагностики та лікування захворювань ЛОР-органів, краніофасціальної ділянки та органу зору»

.....35



**IV УКРАЇНО-ПОЛЬСЬКИЙ КОНГРЕС
«ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ
В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ»**

**IV UKRAINIAN-POLISH CONGRESS
«INNOVATIVE TECHNOLOGIES
IN OTORHINOLARYNGOLOGY»**

10 червня 2022 року



ОПТИМІЗАЦІЯ ТОПІЧНОЇ ТЕРАПІЇ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ РИНОСИНУСИТОМ

Фалько А.М., Науменко О.М.

OPTIMIZATION OF TOPICAL THERAPY IN THE POSTOPERATIVE PERIOD IN PATIENTS WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS

Falko A., Naumenko O.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Науменко О.М.

Кафедра отоларингології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Деева Ю.В

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: В останні роки функціональна ендоскопічна ринохірургія (FESS) стала основним методом, лікування пацієнтів з хронічними риносинуситами. Однак, вірно виконане оперативне втручання це лише частина лікувального процесу, для досягнення позитивного терапевтичного ефекту також необхідно вибрати вірну тактику ведення післяопераційного періоду. До сьогодні не існує єдиного погляду на ведення, післяопераційного періоду, хоча за результатами довготривалих спостережень більшість пацієнтів і відмічають позитивні результати після перенесеної FESS, все ще значною залишається частка пацієнтів, що потребують реоперацій, через виникаючі ускладнення. Основна частка післяопераційних ускладнень, частіше виникає не внаслідок помилок хірурга, а через недостатній контроль за процесами регенерації пошкоджених під час операції тканин та недостатнього нагляду за післяопераційною раною на ранніх етапах загоєння слизової оболонки.

Мета: Вивчення зміни біохімічних показників слизової оболонки носа у хворих на хронічний риносинусит.

Матеріали та методи: Популяція із 16 пацієнтів з діагнозом хронічний риносинусит, після оперативного лікування. У групі дослідження (8 пацієнтів) використовувалась топічна терапія з використанням Іригації N-ацетилцистеїну вмістного препарату. У групі контролю (8 пацієнтів) використовувалась топічна терапія з використанням іригації ізотонічним розчином. Проводилося анкетування з використанням тесту SNOT22; біохімічне дослідження золью слизової оболонки носа на зміни показників активності індукованої NO-синтази, аргінази, конститутивних ізоформ NO-синтази; зміни концентрації сульфгідрильного радикала, L-оксипроліну, загальних глікозаміногліканів, на 1 добу до хірургічного лікування та на 3, 10, 28 добу після хірургічного лікування. Забір матеріалу проводився до проведення будь-яких топічних маніпуляцій в порожнині носа, методом взяття мазку за допомогою зонду для забору проб Probe swab (Китай). Категорія виключення: психічно хворі; пацієнти з перенесеними хірургічними втручаннями на носовій порожнині, пацієнти з новоутвореннями носової порожнини.

Результати: У групі дослідження ми встановили кращу динаміку показників тесту SNOT22 відносно групи порівняння. Крім того, спостерігалася збільшена активність iNOS, яка спостерігається в контрольній групі, може призводити до руйнування аморфної речовини сполучної тканини, що підтверджується більш високими концентраціями ГАГ. Збільшення концентрації вільного L-оксипроліну в контрольній групі пацієнтів, говорить про руйнування колагенових волокон, шляхом активації матриксних металопротеїназ. Збільшена концентрація сульфідного аніону в контрольній групі свідчить про розвиток більш інтенсивного оксидативного стресу. Активність конститутивних ізоформ статистично значуще не змінюється протягом усього експерименту.

Висновки: N-ацетилцистеїн здатний пригнічувати активацію транскрипційного фактора NF-kB, чим можна пояснити зниження активності iNOS. N-ацетилцистеїн також здатний безпосередньо знижувати процеси деградації аморфної речовини сполучної тканини, зміщувати баланс в системі протеоліз / антипротеоліз в бік переважання антипротеолітичного компонента, нормалізує фізіологічну продукцію та утилізацію сульфідного аніона шляхом впливу на меркаптопіруват-серотрансферазу, підтримуючи таким чином фізіологічну концентрацію сульфідного аніона, перешкоджаючи одночасно як накопичення надмірного сульфіда, так і його недостатньої продукції.

Застосування топічного N-ацетилцистеїну в післяопераційний період призводить до зменшення активності NO-синтаз за рахунок зниження активності індукційної ізоформи, підвищуючи при цьому активність аргінази, які є потужними стимуляторами проліферації тканин. Він, також, знижує інтенсивність деградації сполучної тканини у післяопераційний період, що підтверджується зниженням концентрації глікозаміногліканів та вільного L-оксипроліну.