

Адилова Г.М.,
Нуров У.И.,
Баротов Ф.Б.,
Якубов Ш.Н.

**ПРИМЕНЕНИЕ СИНУФОРТЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ
ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ
СИНУСИТОМ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА**
Бухарский государственный медицинский институт

Среди населения развитых стран сахарный диабет (СД) является одним из самых распространенных хронических заболеваний, связанных с ранней инвалидизацией и высокой летальностью от развивающихся осложнений. Известно, что смертность среди больных диабетом среднего возраста в 3-4 раза выше среднестатистической, а продолжительность жизни примерно 10 лет короче, чем у людей без диабета [5]. Гнойные заболевания различной локализации и сахарный диабет - проблема, которая привлекает внимание не только эндокринологов, но и других специалистов [4]. В их трудах указывается, что они взаимно отягощают друг друга, снижая эффективность проводимых лечебных мероприятий. Синуситы относятся к числу самых распространенных заболеваний ЛОР органов. До 15% взрослого населения в мире страдают различными формами синуситов [1]. Широкая распространенность воспалительных заболеваний ЛОР органов и СД позволяет предположить частое сочетание этих патологий у пациентов, находящихся на лечении в оториноларингологических и эндокринологических отделениях.

Несмотря на огромное число консервативных и хирургических методов лечения, эти заболевания нередко принимают хроническое, затяжное течение, способствуют возникновению синдрома системного воспаления и развитию тяжелых жизнеугрожающих осложнений [4].

Принципиально новой технологией консервативной терапии синуситов можно назвать появившийся на фармацевтическом рынке препарат синуфорте. Он изготовлен на основе лиофилизированного экстракта из сока клубней цикламена европейского. В состав препарата входит комплекс растительных веществ, наиболее изученными из которых являются ритерпеноиды содержащие сапонины. Посредством прямого осмотического эффекта препарата облегчается выделение слизи. Препарат обладает противоотечным действием, оказывает положительное влияние на мукоцилиарный клиренс [2].

Цель исследования - оценка эффективности использования препарата синуфорте при лечении хронического гнойного верхнечелюстного синусита на фоне сахарного диабета.

Материалы и методы исследования. Нами были обследованы 44 больных, у которых имело место сочетание сахарного диабета и хронического гнойного верхнечелюстного синусита. Мы придерживались классификации сахарного диабета, предложенной комиссией ВОЗ и хронических синуситов - Б.С. Преображенским. У всех обследованных больных имело место неосложненное течение гнойного верхнечелюстного синусита (ХГВЧС) и 2 тип сахарного диабета (СД). Наблюдение и лечение проводилась в ЛОР - отделении клинической больницы и эндокринологическом диспансере Бухарской области. У 32 больных хронический гнойный верхнечелюстной синусит был односторонним и 12-двухсторонним. Возраст больных был в пределах от 15 до 67 лет. Мужчин было 29 и женщин - 1. Всем больным проведено общий осмотр ЛОР - органов, общий анализ крови и мочи, определение уровня сахара в крови и моче в процессе наблюдения, рентгенография придаточных носов в прямой проекции. Все больные в процессе лечения находились под наблюдением оториноларинголога и эндокринолога. Оценку эффективности лечения проводили по уменьшению или исчезновению клинических симптомов сахарного диабета и хронического гнойного верхнечелюстного синусита, изменению показателей общих анализов крови и мочи, уровня сахара в крови. Из сопутствующих заболеваний у 17 - выявлено искривление носовой перегородки, у 11 - вазомоторный ринит, у 9 - простая форма хронического тонзиллита и у 14 - другие заболевания.

Все больные в процессе лечения в зависимости от проведенного лечения ХГВЧС были разделены на две группы. Больным первой группы (20 человек) проводилась традиционная терапия ХГВЧС на фоне коррекции уровня сахара в крови пероральными противодиабетическими средствами. Традиционная терапия включала проведение антибактериальной, общеукрепляющей, десенсибилизирующей терапии. Верхнечелюстную пазуху через установленный на процесс лечения полихлорвиниловый шунт предварительно промывали раствором фурациллина 1:5000 и вводили антибиотики с учетом чувствительности микроорганизмов. 24 больных второй группы, получали антибактериальную, общеукрепляющую терапию, а местно назначался

препарат синуфорте по 1 дозе в день один раз в течение 7-8 дней, пациентам второй группы пункция верхнечелюстных пазух не проводилась.

Результаты исследования. На 2-день лечения выраженность головной боли значительно уменьшалось 5 (20) больных 2 группы, на пятый день полностью устранялось у 12 (20) больных, на 8 день соответствующий результат отмечен у 7 (20) больных первой группы. Выделения из полости носа прекратились у 2 (из 20) на второй, у 4 на третий, у 6 на пятый, у 5 на шестой, у 2 на восьмой и у 1 на десятый день лечения больных первой группы. Уровень сахара в крови нормализовался на $5,12 \pm 0,13$ сутки. У больных второй группы выделения из полости носа прекратились у 2 (из 24) на первый, у 4 на второй, у 7 на третий, у 6 на пятый, у 2 на шестой и у 1 на восьмой день лечения. Уровень сахара в крови нормализовался на $4,69 \pm 0,13$ и в моче $3,71 \pm 0,11$ сутки. Пациенты первой группы отмечали улучшения общего состояния к 6-7 дню лечения, клиническое выздоровления наступало к 10-12 дню лечения. Объективное улучшение больные второй группы отмечали на 4-5 день лечения. Риноскопическая картина у пациентов второй группы на 5-6 день лечения расценивалось как синусит в стадии разрешения. Клиническое выздоровлении констатировано к 8-9 дню сначала лечения.

Таким образом, использование препарата синуфорте при лечении хронического гнойного верхнечелюстного синусита, способствует более раннему исчезновению симптомов синусита, нормализации лабораторных показателей за достоверно короткое время, по сравнению с традиционным лечением и сократить пребывания больного в стационаре.

Использованная литература

1. Рязанцов С.В. Принципы этиопатогенетической терапии острых риносинуситов // Методические рекомендации. С-Пб., 2005. С. 40-42.
2. Савватеева Д.М., Лопатин А.С. Применение препарата синуфорте в отечественной и зарубежной практике // Вестник отоларинголога. 2010. 1:88-92.
3. Van Buchem F.L., Knotterus J.A., Schrijnemaekers V.J et al. Primary-care-based randomized placebo-controlled trial of antibiotic treatment in acute maxillary sinusitis. Lancet. 1997. P. 349: 683-687
4. Bachert C, Schapowal A., Funk P. et al. Treatment of acute rhinosinusitis with the preparation from *Pelagonium sidoides*. Rinology. 2009. P. 47:51-58
5. Franco O.H., Steyerberg E.W., Hu F.B. et al. Associations of diabetes mellitus with total life expectancy and life expectancy with and without cardiovascular disease. Arch Intern Med. 2007. P.167:11:1145-1151.