

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «СЕРРАТА» У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ РИНОСИНУСИТ

Хижня Я. В.

Сумська міська клінічна лікарня № 5

Запальні захворювання приносних пазух в структурі Лор- патології займають одне з провідних місць. Основним пусковим механізмом розвитку риносинуситу є ГРВІ. Вона може спричинити епізод захворювання або загострення хронічного процесу в навколоносовій пазусі. Риногенний фактор розвитку синуситу вважають основним. Для бактеріального запалення в навколоносових пазухах потрібні певні умови для розвитку мікрофлори. Ключовий момент патогенезу – порушення функціонування природних сполучень навколоносових пазух з порожниною носа. Порушення мукоциліарного кліренсу сприяє тривалому контакту бактерій зі слизовою оболонкою навколоносових пазух, що спричинює вторинне бактеріальне інфікування.

Обструкція сполучення синусу за рахунок набряку слизової оболонки призводить до зниження вмісту кисню в пазусі, збільшення концентрації CO₂, пригнічення мукоциліарної активності та бар'єрної функції слизової оболонки, розвитку гнійної інфекції. Захворюваність населення параназальними синуїтами протягом останніх років зростає майже втричі. Проблема лікування пацієнтів на гострий риносинусит залишається актуальною в сучасній оториноларингології. В арсеналі оториноларингологів з'явився препарат, який має протизапальну, протеолітичну, фібринолітичну дію. «Серрата» - препарат серратіопептидази. Серратіопептидаза є протеолітичним ферментом, виділеним з непатогенної кишкової бактерії *Serratia E 15*; зменшує запальні процеси, послаблює біль, внаслідок блокування вивільнення амінів із запальних тканин. Під нашим спостереженням знаходилось 30 пацієнтів з гострим риносинуситом, які отримували препарат «Серрата». З них жінок - 20, чоловіків - 10, віком від 18 до 50 років. Контрольну групу склали 30 пацієнтів, з них 16 жінок, 14 чоловік, віком від 18 до 50 років. Клінічна картина характеризувалася затрудненням носового дихання, головним болем, значними виділеннями з носу, підвищенням температури тіла. При риноскопії відмічали гіперемію слизової оболонки, набряк нижньої та середньої носових раковин, значне слизове виділення в порожнині носу. Курс лікування склав по 1 таблетці 3 рази на добу протягом 6-ти днів. Окрім «Серрати» застосовувалися інші лікарські засоби (антибіотикотерапію, десенсибілізуючу терапію), а також місцеве протизапальне лікування (пункція верхньощелепних синусів, промивання приносних синусів за Пройетцем). Клінічний ефект від прийому препарату «Серрата» спостерігався у 28 пацієнтів (92%), що виражався в зменшенні виділень з носу, набряку, гіперемії слизової оболонки. Відновлення носового дихання, покращення самопочуття хворих спостерігалось на 2-3 дні раніше, ніж у контрольній групі пацієнтів. Побічних ефектів при застосуванні препарату не виявлено. Таким чином, препарат «Серрата» можна застосовувати в комплексному лікуванні хворих на гострий риносинусит.