

**А.И. КРЮКОВ**, д.м.н., профессор, **Н.Л. КУНЕЛЬСКАЯ**, д.м.н., профессор, **Г.Ю. ЦАРАПКИН**, к.м.н., **Г.Н. ИЗOTOVA**, к.б.н.,  
**А.С. ТОВМАСЯН**, к.м.н., **О.А. КИСЕЛЕВА**

ГБУЗ «Московский научно-практический Центр оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» Департамента здравоохранения г. Москвы

# СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ВРЕМЕННОЙ КСЕРОСТОМИИ

## У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА СТРУКТУРАХ ПОЛОСТИ НОСА И ГЛОТКИ

**При обследовании 120 пациентов с искривлением перегородки носа, гипертрофическим ринитом и хроническим тонзиллитом (ТАФ I, II), перенесших плановые хирургические вмешательства – септопластику с нижней щадящей конхотомией и тонзиллэктомия под КЭТН – отмечались проявления начальной стадии транзиторной ксеростомии. Больных с клинически выраженной стадией и поздней стадией ксеростомии нами не выявлено. Проведенные клинические исследования свидетельствуют о безопасности, эффективности и удобстве применения спрея «Гипосаликс» после оториноларингологических хирургических вмешательств. Данное средство эффективно устраняет субъективные симптомы ксеростомии, хорошо переносится больными. Спрей «Гипосаликс» облегчает послеоперационный уход за полостью рта, снижает риск осложнений, связанных с ксеростомией в послеоперационном периоде.**

*Ключевые слова: ксеростомия, сухость во рту, гипосаликс, искривление перегородки носа, хронический тонзиллит*

### АКТУАЛЬНОСТЬ

В оториноларингологической практике ксеростомия (повышенная сухость слизистой оболочки полости рта) развивается в раннем послеоперационном периоде после хирургических вмешательств на структурах полости носа, глотки. Сухость слизистой оболочки полости рта может быть связана с вынужденным положением пациента во время операции при оротрахеальной интубации с тампонадой гортаноглотки, побочным действием препаратов, временно угнетающих функцию слюнных желез, нарушением носового дыхания в послеоперационном периоде.

Условно ксеростомию можно разделить на объективную и субъективную [1]. При объективной ксеростомии чувство сухости в полости рта у больного подтверждается объективным уменьшением количества секретируемой слюны при сиалометрии, когда уровень секреции менее 0,2 мл/мин [2, 3]. К таким заболеваниям относят болезнь Шегрена и лучевые поражения слюнных желез. При субъективной ксеростомии неприятные ощущения, связанные с чувством сухости, как правило, обусловлены не реальным снижением саливации, а повышенной чувствительностью слизистой оболочки полости рта. Такая ксеростомия наблюдается у пациентов с эндокринными, нервными, ревматическими и другими заболеваниями, а также может развиваться транзиторно у больных в послеоперационном периоде после хирургического лечения патологии носа и глотки.

Ксеростомия развивается постепенно. По данным литературы, различают три стадии ксеростомии: начальную, клини-

чески выраженную и позднюю [4]. В начальной стадии сухость рта беспокоит больных лишь периодически, обычно при разговоре, переутомлении; могут быть жалобы на жжение в полости рта. При обследовании изменений со стороны полости рта снижения саливации не наблюдается. Из протоков слюнных желез при массировании выделяется прозрачный секрет в обычном или умеренном количестве. В клинически выраженной стадии сухость рта беспокоит больных постоянно при разговоре и во время еды. При осмотре полости рта слизистая оболочка нормальной окраски, но слабо увлажнена; свободной слюны мало, при массировании слюнных желез из их протоков выделяется слюна по каплям. В поздней стадии отмечается постоянная сухость рта; пациенты вынуждены принимать пищу, запивая водой. Получить слюну из протоков не удастся даже при интенсивном массировании железы. В таких случаях рекомендуется применение дополнительных средств увлажнения слизистой оболочки полости рта – слюнозаменителей. Для оценки эффективности заменителей слюны изучались следующие параметры: вязкость, смазывающая способность, противомикробная активность *in vitro*, де- и реминерализация эмали и дентина [5–7]. Некоторые авторы утверждают, что существует корреляция между вязкостью слюнозаменителя и его клинической эффективностью [8].

В настоящее время различными фармацевтическими компаниями выпускаются препараты искусственной слюны в виде гелей, аэрозолей [9, 10]. Гель наносят на палец и растирают по слизистой оболочке полости рта. Применение гелей позволило улучшить состояние больных, однако их использование является довольно неудобным и негигиеничным.

Устройство «Гипосаликс», выпускаемое компанией «Биокодекс» в виде спрея со съёмным распылителем, предназначено для увлажнения слизистой оболочки полости рта. Во

Пациентка после септопластики и нижней щадящей конхотомии на 2-е сутки после операции (контрольная группа, в которой не применялся Гипосаликс)



флаконах емкостью 100 мл содержится раствор, наиболее приближенный по своему составу к естественной слюне, включающий К и Na хлорид, магния хлорид, кальция хлорид, калия гидрофосфат, калия дигидрофосфат и другие компоненты. Спрей имеет несомненные преимущества перед гелем в связи с лучшими гигиеническими свойствами (не требует нанесения на слизистую оболочку с помощью пальцев рук) и удобством использования, наносится из баллончика на различные отделы слизистой оболочки полости рта без потери препарата, что наблюдается при использовании геля [11, 12].

Разработка методики симптоматического лечения временной ксеростомии, развивающейся у больных на ранних стадиях после коррекции внутриносовых структур и хирургического лечения патологии ротоглотки, является актуальной задачей, решение которой предотвратит развитие сопутствующих осложнений и позволит улучшить качество жизни в этот период времени.

### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка клинической эффективности спрея «Гипосаликс» у больных в раннем послеоперационном периоде после оториноларингологических вмешательств.

### ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Оценить проявления ксеростомии у больных после септопластики и тонзиллэктомии, проведенных под КЭТН (комбинированный эндотрахеальный наркоз).
2. Определить эффективность и безопасность применения спрея «Гипосаликс» у пациентов на ранних сроках после септопластики и тонзиллэктомии, проведенных под КЭТН.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На базе ГБУЗ МНПЦО им. Л.И. Свержевского обследовано 120 пациентов в возрасте от 21 до 53 лет с искривлением

перегородки носа (ИПН), гипертрофическим ринитом и хроническим тонзиллитом (ТАФ I, II). Все больные поступали для плановых хирургических вмешательств – септопластики с нижней щадящей конхотомией и тонзиллэктомии под КЭТН. При этом после септопластики перегородку носа шинировали септалными стендами по оригинальной методике А.И. Крюкова и соавт., полость носа тампонируют секционными гидротампонами, которые удаляли через 24 ч после операции [13, 14]. При удалении небных миндалин применяли гольмиевый лазер (Ho:YAG) с мощностью излучения 4,8 Вт (энергия – 0,6 Дж, частота – 8,0 Гц) по методике А.И. Крюкова и соавт. [15]. Во время оротрахеальной интубации тампонаду глотки не проводили.

В зависимости от нозологии и вида хирургического вмешательства больные были распределены на 2 группы.

**Группа I** – 60 больных с ИПН и гипертрофическим ринитом  
**Группа II** – 60 больных с ХТ

Пациенты каждой группы были распределены на 2 подгруппы (по 30 человек в каждой) – основную и контрольную (с учетом принципа рандомизации). Всем больным проводилась антибактериальная, гемостатическая терапия. Особенностью симптоматической терапии в основных подгруппах было применение спрея «Гипосаликс».

Всем пациентам основных подгрупп в течение 8 дней назначался спрей «Гипосаликс» в виде орошений полости рта каждые 6–8 раз в сутки.

Эффективность симптоматической терапии временной ксеростомии оценивали в динамике по субъективным и объективным показателям: ощущение сухости полости рта, боль, жжение в полости рта, чувство жажды, сухость слизистой оболочки полости рта. Регистрация результатов обследования и лечения в индивидуальных картах проводилась каждые 2 дня, степень выраженности симптомов оценивалась по 6-балльной шкале: «0» – отсутствие жалоб и/или симптомов, «1» – незначительно выраженные жалобы и/или симптомы, «2» – легко выраженные жалобы и/или симптомы, «3» – умеренно выраженные жалобы и/или симптомы, «4» – сильно выраженные жалобы и/или симптомы, «5» – очень сильно

Слизистая оболочка бледная, иссушена

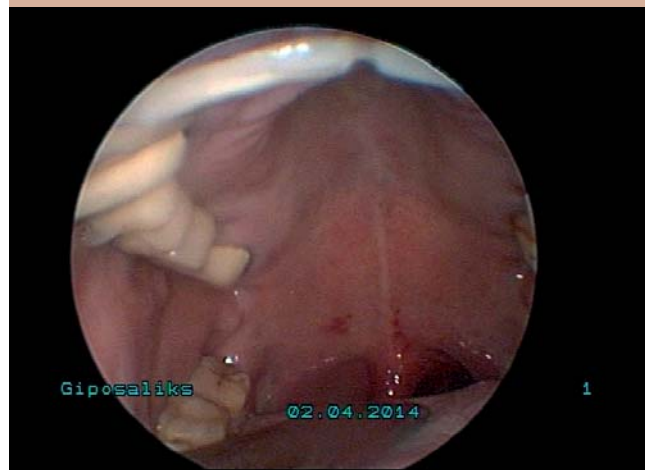
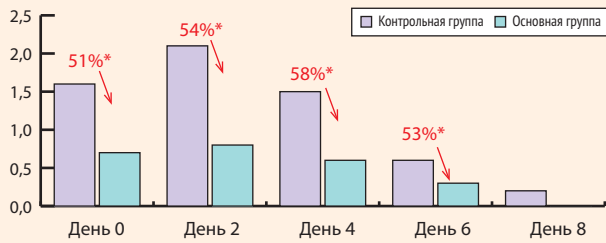
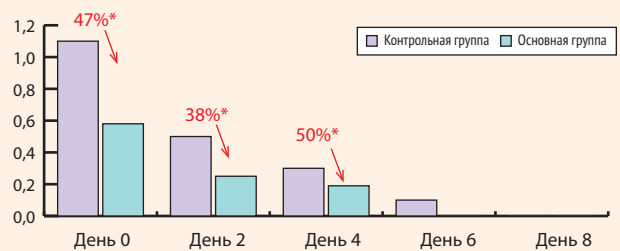


Рисунок 1. Ощущение сухости полости рта у пациентов после септопластики (n = 30, p < 0,05)



\* Разница между проявлением симптомов в группах в процентном отношении.

Рисунок 2. Сухость слизистой оболочки полости рта у пациентов после септопластики



\* Разница между проявлением симптомов в группах в процентном отношении.

выраженные жалобы и/или симптомы. Наряду со стандартным оториноларингологическим обследованием больным проводили эндоскопическое исследование полости рта, глотки. Переносимость использования спрея «Гипосаликс» оценивали по возникновению нежелательных явлений и по опросу больных основных подгрупп. Пациенты выражали свое мнение об эффективности и переносимости лечения с использованием 4-балльной системы оценок: «неудовлетворительно», «удовлетворительно», «хорошо» и «отлично». Отдельно регистрировали возможные побочные эффекты, связанные с использованием спрея.

Для анализа полученных данных были использованы методы вариационной математической статистики, вычисления среднearифметического значения показателей M и его ошибки ( $\pm m$ ), а также коэффициента достоверности разли-

цы (t). Достоверность полученных результатов оценивалась по таблице достоверности Стьюдента.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Положительные результаты на фоне применения спрея «Гипосаликс» отмечены у всех пациентов основных подгрупп.

**Группа I.** В связи с характером проведенного хирургического вмешательства второй день является пиковым для больных. Через 2 дня наблюдения отмечались жалобы на боль, жжение или неприятные ощущения в полости рта у 3 больных (10%) основной подгруппы и у 7 больных (23,3%) контрольной подгруппы. Жалобы на ощущение сухости в полости рта, особенно при разговоре, были у 9 больных (30%) основной подгруппы и у 15 больных (50%) контроль-

Таблица 1. Динамика клинических симптомов у больных 1-й группы (средние значения по 5-балльной шкале, M  $\pm$  m, n = 30)

| Параметры                                | День 0          |                 | День 2          |                 | День 4          |                 | День 6          |                | День 8 |                |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|--------|----------------|
|  | О               | К               | О               | К               | О               | К               | О               | К              | О      | К              |
| Ощущение сухости полости рта*            | 0,87 $\pm$ 0,33 | 1,77 $\pm$ 0,39 | 0,97 $\pm$ 0,27 | 2,23 $\pm$ 0,41 | 0,67 $\pm$ 0,27 | 1,6 $\pm$ 0,38  | 0,33 $\pm$ 0,16 | 0,7 $\pm$ 0,30 | 0      | 0,2 $\pm$ 0,14 |
| Боль, жжение в полости рта*              | 1,03 $\pm$ 0,32 | 1,17 $\pm$ 0,34 | 0,4 $\pm$ 0,23  | 1,13 $\pm$ 0,36 | 0,5 $\pm$ 0,17  | 1,03 $\pm$ 0,35 | 0,33 $\pm$ 0,16 | 0,7 $\pm$ 0,28 | 0      | 0,12 $\pm$ 0,1 |
| Чувство жажды*                           | 1,0 $\pm$ 0,27  | 1,6 $\pm$ 0,28  | 0,47 $\pm$ 0,18 | 1,0 $\pm$ 0,29  | 0,17 $\pm$ 0,12 | 0,23 $\pm$ 0,11 | 0,03 $\pm$ 0,03 | 0,2 $\pm$ 0,1  | 0      | 0              |
| Сухость слизистой оболочки полости рта** | 0,6 $\pm$ 0,16  | 1,13 $\pm$ 0,24 | 0,33 $\pm$ 0,15 | 0,53 $\pm$ 0,18 | 0,2 $\pm$ 0,11  | 0,4 $\pm$ 0,16  | 0               | 0,12 $\pm$ 0,1 | 0      | 0              |

\* Заполняется больным. - \*\* Заполняется врачом. - О – основная подгруппа, К – контрольная подгруппа.

Таблица 2. Динамика клинических симптомов у больных 2-й группы (средние значения по 5-балльной шкале, M  $\pm$  m, n = 30)

| Параметры                                | День 0          |                 | День 2          |                 | День 4          |                 | День 6          |                 | День 8 |                 |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------|-----------------|
|  | О               | К               | О               | К               | О               | К               | О               | К               | О      | К               |
| Ощущение сухости полости рта*            | 0,67 $\pm$ 0,33 | 1,56 $\pm$ 0,39 | 0,57 $\pm$ 0,27 | 1,3 $\pm$ 0,37  | 0,48 $\pm$ 0,27 | 1,14 $\pm$ 0,38 | 0,2 $\pm$ 0,1   | 0,31 $\pm$ 0,12 | 0      | 0,02 $\pm$ 0,14 |
| Боль, жжение в полости рта*              | 0,33 $\pm$ 0,19 | 0,63 $\pm$ 0,27 | 0,43 $\pm$ 0,24 | 0,83 $\pm$ 0,31 | 0,16 $\pm$ 0,11 | 0,47 $\pm$ 0,23 | 0               | 0,2 $\pm$ 0,14  | 0      | 0               |
| Чувство жажды*                           | 2,2 $\pm$ 0,27  | 3,1 $\pm$ 0,28  | 1,47 $\pm$ 0,18 | 1,9 $\pm$ 0,29  | 0,81 $\pm$ 0,12 | 1,16 $\pm$ 0,11 | 0,03 $\pm$ 0,03 | 0,2 $\pm$ 0,1   | 0      | 0               |
| Сухость слизистой оболочки полости рта** | 0,52 $\pm$ 0,16 | 0,84 $\pm$ 0,24 | 0,37 $\pm$ 0,21 | 0,73 $\pm$ 0,27 | 0,17 $\pm$ 0,11 | 0,47 $\pm$ 0,23 | 0               | 0,11 $\pm$ 0,1  | 0      | 0               |

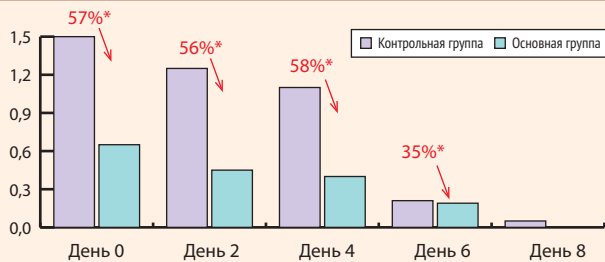
\* Заполняется больным. - \*\* Заполняется врачом. - О – основная подгруппа, К – контрольная подгруппа.

ной подгруппы. Исходя из полученных результатов можно сделать вывод, что Гипосаликс в 1,5-2 раза уменьшает симптомы ксеростомии (детали представлены на рис. 1-4). Уже через 4 дня отмечалось более быстрое уменьшение явлений «раздражения» слизистой полости рта, снижение чувства сухости и улучшение ощущения увлажненности ротовой полости на фоне применения спрея «Гипосаликс» у пациентов основной подгруппы по сравнению с контрольной ( $t = 2,5$ ;  $p < 0,05$ ). Динамика клинической симптоматики отражена в таблице 1, рисунках 1, 2.

По результатам эндоскопии полости рта через 2 дня умеренно выраженная сухость слизистой оболочки полости рта была выявлена у 5 пациентов (16,7%) основной подгруппы и у 8 пациентов (26,7%) контрольной подгруппы (рис. 2).

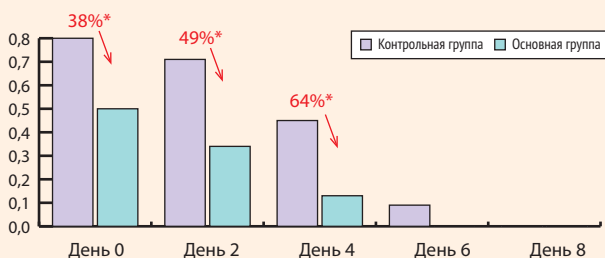
**Группа II.** На 2-е сутки после операции болевые ощущения в полости рта были отмечены у 3 пациентов (10%) основной подгруппы и у 6 пациентов (20%) контрольной подгруппы. У этих пациентов болевой симптом был больше связан с зоной оперативного вмешательства, а не с полостью рта. Однако в силу того, что именно второй день является пиковым, а также учитывая факт уменьшения болевых ощущений, можно сделать вывод, что применение Гипосаликса **улучшает качество жизни больных**, что способствует уменьшению выраженности боли в послеоперационном периоде. Жалобы на периодически появляющееся ощущение сухости в полости рта были у 4 больных (13,3%) основной подгруппы и у 9 больных (30%) контрольной подгруппы. На 4-й день симптомы «раздражения» слизистой оболочки полости рта на фоне применения спрея

Рисунок 3. Ощущение сухости полости рта у пациентов после тонзиллэктомии ( $n = 30$ ,  $p < 0,05$ )



\* Разница между проявлением симптомов в группах в процентном отношении.

Рисунок 4. Сухость слизистой оболочки полости рта у пациентов после тонзиллэктомии



\* Разница между проявлением симптомов в группах в процентном отношении.

# ГИПОСАЛИКС



Применяется при  
симптоме сухого рта  
(ксеростомии):

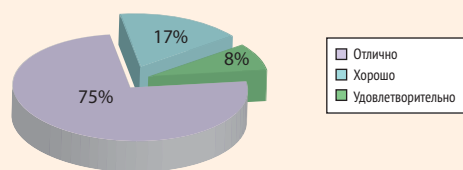
- после лучевой терапии
- при удалении слюнных желез
- в результате некоторых заболеваний

Не является лекарственным средством, изделие мед. назначения.  
Рег. уд. № ФСЗ 2012/12521

BIOCODEX

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ

Рисунок 5. Оценка переносимости спрея «Гипосаликс» пациентами



«Гипосаликс» были менее выражены у пациентов основной подгруппы по сравнению с контрольной ( $t = 2,5$ ;  $p < 0,05$ ). Динамика клинической симптоматики представлена в таблице 2, на рисунках 3, 4.

Из таблицы 2 видно, что у больных, перенесших тонзиллэктомию, ощущение сухости полости рта было менее выраженным по сравнению с подобными ощущениями у больных, перенесших эндоназальные вмешательства с последующей тампонадой полости носа.

Во всех наблюдаемых случаях транзиторной ксеростомии отмечались ее проявления в начальной стадии. Больных с клинически выраженной стадией и поздней стадией ксеростомии нами не выявлено.

Согласно полученным данным, переносимость средства «Гипосаликс» оценивалась пациентами основных подгрупп

«удовлетворительно» ( $n = 5$ ), «хорошо» ( $n = 10$ ) и «отлично» ( $n = 45$ ) (рис. 5).

Ни в одном случае каких-либо побочных эффектов, аллергических и других нежелательных реакций не зафиксировано.

## Выводы

1. Проведенные клинические исследования свидетельствуют о безопасности, эффективности и удобстве применения спрея «Гипосаликс» после хирургических вмешательств на структурах полости носа и глотки.

2. При подготовке к хирургическому вмешательству, а также сразу после операции в первые несколько дней Гипосаликс в 2 раза позволяет снизить или предотвратить сухость полости рта, что **улучшает качество жизни каждого второго пациента**, эффективно устраняет субъективные симптомы ксеростомии, хорошо переносится больными.

3. Спрей «Гипосаликс» облегчает послеоперационный уход за полостью рта, снижает риск осложнений, связанных с ксеростомией в послеоперационном периоде.

4. Устройство «Гипосаликс» может быть средством первого выбора для симптоматической терапии временной ксеростомии у больных в период подготовки, а также после эндоназальных хирургических вмешательств и двусторонней тонзиллэктомии.



## ЛИТЕРАТУРА

1. Барановский А.Л. Сухость в полости рта. *Consilium Provisorum*, 2002, 2 (8): 22-24.
2. Гринин В.М. Искусственная слюна OralBalance и ее роль при синдроме ксеростомии. В.М. Гринин, Т.В. Корсакова. *Дентал Маркет*, 2003, 2: 13-15.
3. Хирургическая стоматология: учебник. Под ред. Т.Г. Робустовой. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1996.
4. Хетагуров В.В. Использование телеобразного заменителя слюны при ортопедическом лечении больных с ксеростомией. В.В. Хетагуров [и др.]. *Панорама ортопедической стоматологии*, 2001, 4: 25-29.
5. Shannon IL, McCrary BR, Starcke EN. A saliva substitute for use by xerostomic patients undergoing radiotherapy to the head and neck. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, 1977, 44: 656-661.
6. Regelink G, Vissink A, Reintsema H, Nauta JM. Efficacy of a synthetic polymer saliva substitute in reducing oral complaints of patients suffering from irradiation-induced xerostomia. *Quintessence Int*, 1998, 29: 383-388.
7. Vissink A, s-Gravenmade EJ, Panders AK, Vermey A, Petersen JK, Visch LL et al. A clinical comparison between commercially available mucin- and CMC-containing saliva substitutes. *Int J Oral Surg*, 1983, 12: 232-238. doi:10.1016/S0300-9785(83) 80048-9
8. Ownby HE. Use of a saliva substitute in postradiation xerostomic patients. *Ky Dent J*, 1982, 34 (19-20): 22-24.
9. Горюнова М.В. Сухость в полости рта — «маленькая проблема» с большими последствиями. *Панорама ортопедической стоматологии*, 2006, 4: 10-14.
10. Marks NJ, Roberts BJ. A Proposed New Method for the Treatment of Dry Mouth. *Ann. Roy. Coll. Surg. Engl.*, 1983, 65 (3): 191-193.
11. Афанасьев В.В. Слюнные железы. Болезни и травмы. М.: Геотар Медиа, 2012. С. 296.
12. Афанасьев В.В., Титова О.Н., Ордашев Х.А., Угурчиев Ю.С. Опыт лечения ксеростомии с использованием спрея Гипосаликс. *Современная онкология*, 2013, 2 (15): 44-46.
13. Крюков А.И., Царапкин Г.Ю., Туровский А.Б. Оригинальный способ определения формы и фиксации септальных стентов. *Вестник оториноларингологии*, 2008, 3: 42-45.
14. Крюков А.И., Царапкин Г.Ю., Кунельская Н.Л., Горюнова Е.В., Лаврова А.С. Двухкамерная (секционная) гидротампонада полости носа после внутриносовых хирургических вмешательств. *Вестник оториноларингологии*, 2010, 2: 48-51.
15. Крюков А.И., Царапкин Г.Ю., Горюнова Е.В., Селезнева Л.В. Лазерная тонзиллэктомию. *Русский Медицинский Журнал*, 2012, 27: 1349-1352.