



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **1007**
(51) **МПК А61В17/24;**
А61К 36/38

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 1901299

(22) 16.04.2019

(46) Бюл.149, 2019

(71) Таджикский национальный университет (ТJ).

(72) Мусозода С.М.(ТJ); Махмудназаров М.И.(ТJ);
Шоев М.Д.(ТJ); Шпичак О.С.(RU).

(73) Таджикский национальный университет (ТJ).

(54) **СПОСОБ ВЕДЕНИЯ**

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У
БОЛЬНЫХ С СЕПТОПЛАСТИКОЙ

(56) 1.<http://vitapower.ru/683-septoplastika>

2. Махмудназаров М.И. Хирургическая коррекция деформаций носа и носовой перегородки.- Душанбе-Ирфон, 2016.-68-69 с.

3. Способ ведения послеоперационного периода у пациентов с открытой травмой скелета носа. Патент RU№ 2636854, от 28.11.2017 г., Бюл.№34

(57) Изобретение относится к медицине, а именно, к оториноларингологии и может быть использовано при проведении послеоперационного периода у больных с септопластикой.

Цель изобретения - повышение эффективности послеоперационной терапии больных с искривлением носовой перегородки и гипертрофическим ринитом, снижение рисков побочных эффектов путем использования природных

(местных) растительных средств.

Технический результат изобретения заключается в обеспечении применяемого лекарственного средства непосредственно в очаге воспаления, в возможности создания беспрепятственного оттока отделяемого содержимого носа и аэрации полости носа. Применение заявляемого способа приводит также к ускорению процесса эпителизации слизистой оболочки полости носа и восстановление основных функций полости носа. Заявленный способ ведения послеоперационного периода у больных с септопластикой, при котором в послеоперационном периоде производят тампонаду носовой полости, последующем его удалением на вторые сутки, производят туалет полости носа, промывание полости настоем зверобоя продырявленного (*Hypericum perforatum* L.), закапывание в нос сосудосуживающих капель.

Промывание полости носа настоем зверобоя продырявленного (*Hypericum perforatum* L.) проводят 3 раза в день в течение 10 дней.

Изобретение относится к медицине, а именно, к оториноларингологии и может быть использовано при проведении послеоперационного периода у больных с септопластикой.

Согласно медицинской статистике, искривление носовой перегородки в той или иной степени встречается в 50-60% людей. Деформация бывает разная, не всегда она создает человеку дискомфорт, когда же происходит, то нужно производить хирургическое вмешательство.

Септопластика — лор-операция, суть которой — исправление формы носовой перегородки. Если сравнивать с ринопластикой, то она проводится не по эстетическим, а по медицинским показаниям.

Ринопластика — коррекция формы носа, популярная операция в эстетической хирургии. Очень часто эти две операции дополняют друг друга (искривленная перегородка приводит к изменению общей формы носа, а может быть наоборот — в результате травмы деформируется не только форма носа, но и внутренняя структура носа). Существуют основные показания к проведению операции — нарушение носового дыхания, которое вызвано искривленной носовой перегородкой. При этом искривленная носовая перегородка создает определенные проблемы для пациентов. У пациентов возникают хронической отек слизистой носа, аллергические риниты, хронические воспаления носовых пазух, частые простудные заболевания, регулярные носовые кровотечения, сухость и зуд в полости носа, болевые ощущения в области лица, головные боли, храп, шумное дыхание.

Горбинки, разного рода выступы на носу в большинстве случаев являются следствием искривления перегородки, в таком случае септопластика может не производиться, но может быть сделана по желанию пациента. Хрящевая перегородка начинает расти до 18-21 года, за редким исключением, операцию не стоит проводить ранее данного возраста. Форма перегородки может нормализоваться нормальным путем, с другой стороны хирургическое вмешательство в это время может спровоцировать новую деформацию, а значит придется проводить повторную септопластику. Септопластику проводят под местным или общим наркозом, сама операция занимает около 2 часов. Суть операции в том, что происходит иссечение деформированных хрящевых участков. Слизистая оболочка предварительно отслаивается, это делается для сохранения ее целостности. Современные технологии позволяют проводить септопластику с минимальным воздействием на ткани человека — проводить минимальное иссечение — удалять незначительные части перегородки, которые мешают поставить ее в правильном вертикальном положении. Участки хряща должны быть извлечены, их подвергают уточнению, а затем помещают обратно. После проведения септопластики следует восстановительный период. Носовую перегородку фиксируют в новом

положении при помощи специальных тампонов. Для тех, кто непривычен к дыханию ртом, придется постараться. Неприятные симптомы — головная боль, сухость во рту, повышение температуры тела могут случиться. На протяжении недели-двух сохраняется отечность, поэтому даже после удаления тампонов существенного улучшения дыхания не предвидеться. Пройдет еще одна-две недели, только после этого вы заметите результаты, однако физических нагрузок следует избегать еще в течение месяца [1].

Результат оперативного лечения во многом зависит от техники оперативного вмешательства, мастерства хирурга и методики ведения послеоперационного периода. Известно, что операционная травма сопровождается морфологическими и функциональными изменениями слизистой оболочки в виде повреждения мерцательного эпителия, отека и экссудации тканей, изменения реологических характеристик носового секрета, потери ресничек клетками мерцательного эпителия и снижения их цилиарной активности. [2].

Известен способ ведения послеоперационного периода у пациентов с открытой травмой скелета носа, включающий проведение лазерофореза гелем Контрактубекс на область кожных ран после выполнения первичной хирургической обработки ран наружного носа и устранения посттравматических деформаций костно-хрящевого остова наружного носа и его полости, а со вторых суток послеоперационного периода ежедневно проводят обработку области ран наружного носа кремом Бепантен® плюс, который наносят дважды в сутки в течение 6-10 дней до наступления фазы образования и реорганизации рубца, а лазерофорез гелем Контрактубекс осуществляют с наступлением указанной фазы на область кожных ран в течение 7 дней по дистантной методике в непрерывном режиме мощностью 10-15 мВт, время воздействия на одну точку 1,5 мин, общее время воздействия 4,5-6 мин. С четвертых суток послеоперационного периода в течение 5 дней проводят эндоназальную лазерную терапию в красном диапазоне, в импульсном режиме мощностью 5 Вт по 1, 5 минуты в каждую половину полости носа [3].

Недостатком указанного способа могут быть побочные эффекты, вызванные аллергической реакцией при использовании крема Бепантен® плюс.

Известен способ послеоперационного ведения больных с септопластикой, где в стандартную схему ведения послеоперационного периода входит орошение полости носа физиологическим раствором, а для размягчения образующихся корок используют изотонические растворы морской воды и закапывание в нос различных растительных масел.

Септум- операция заканчивают марлевой тампонадой носовой полости на сутки, а при необходимости на двое суток. Этот тампон удерживает листки слизистой оболочки и костно-хрящевой скелет перегородки носа в срединном положении и не дает крови скапливаться между ними.

В первые сутки после операции больным назначают инъекции антибиотиков, обезболивающих и снотворных лекарств.

На вторые сутки тампоны удаляют из носа, предварительно смочив их раствором перекиси водорода. В последующие дни проводят очистку полости носа от слизисто-серозных и слизисто-сукровичных скоплений, смазывают слизистую оболочку сосудосуживающими лекарствами и вкладывают в нос мазовые турунды. В эти дни рекомендуют закапывать в нос значительное количество физиологического раствора для размягчения корок и лучшего отхождения слизи. Для уменьшения отека и отека слизистой носа на 3-5 суток назначают сосудосуживающие капли в нос.

При благоприятном течении послеоперационного периода на 5-6 сутки значительно уменьшается отек и отечность слизистой носовой полости, улучшается носовое дыхание и больного выписывают на амбулаторное долечивание [2].

Недостатком способа является побочные эффекты, вызванные аллергической реакцией при использовании синтетических антибактериальных препаратов.

Цель изобретения - повышение эффективности послеоперационной терапии больных с искривлением носовой перегородки и гипертрофическим ринитом, снижение рисков побочных эффектов путем использования природных (местных) растительных средств.

Технический результат изобретения заключается в обеспечении применяемого лекарственного средства непосредственно в очаге воспаления, в возможности создания беспрепятственного оттока отделяемого содержимого носа и аэрации полости носа. Применение заявляемого способа приводит также к ускорению процесса эпителизации слизистой оболочки полости носа и восстановление основных функций полости носа.

Заявленный способ ведения послеоперационного периода у больных с септопластикой, при котором в послеоперационном периоде производят тампонаду носовой полости, последующем его удалением на вторые сутки, производят туалет полости носа, промывание полости настоем зверобоя продырявленного (*Hypericum perforatum* L.). Данную процедуру проводят 3 раза в день в течение 10 дней.

На 2-3 сутки для уменьшения отека слизистой носа назначают сосудосуживающие капли в нос.

Способ осуществляется в раннем послеоперационном периоде (приблизительно через 2 суток после операции) следующим образом: в носовые полости больного помещают специальные тампоны, чтобы остановить кровотечение. Затем тампоны на 2-ой послеоперационного периода вынимают. После чего производят туалет полости носа, промывают при помощи шприца настоем зверобоя продырявленного (*Hypericum perforatum* L.) (в разведении дистиллированной водой 1:20). Данную процедуру проводят 3 раза в день в объеме 40 мл в течение 10 дней.

Зверобой продырявленный (*Hypericum perforatum* L.) обладает широким спектром антимикробного действия, эффективен в отношении аэробных, анаэробных, грамположительных и грамотрицательных бактерий, обладает дезинфицирующим действием, усиливает местные защитные реакции, регенеративные процессы, не вызывает аллергии.

Также, в медицине оно применяется как спазмолитическое, вяжущее, дезинфицирующее и противовоспалительное средство. Кроме того, зверобой продырявленный (*Hypericum perforatum* L.) обладает противовоспалительными и антисептическими свойствами, имеет стимулирующее действие на регенеративные процессы, а наличие витаминов дополняет лечебный эффект.

Предлагаемый настой зверобоя продырявленного готовят следующим образом: Настой готовят в соотношении 1:20. Для этого 1 столовую ложку растительного сырья заливают 200 мл горячей кипяченой воды и настаивают на кипящей водяной бане при частом помешивании 15 минут, а затем охлаждают при комнатной температуре не менее 45 минут, процеживают и добавляют кипяченую воду до 200 мл. Готовый настой хранят в закрытом виде не более 2 суток в холодильнике. Перед употреблением взбалтывают.

Предложенный способ ведения послеоперационного периода у больных с септопластикой позволяет сократить период реабилитации больных без побочных эффектов.

Клинические примеры традиционной терапии.

Пример 1. Больная Х., 1994 года рождения (история болезни № 13040) обратилась в ГУ Национальный медицинский центр Республики Таджикистан «Шифобахш» (далее ГУ НМЦ РТ) 07.11.2018 г. с жалобами на затруднение носового дыхания в течение 6 лет, зависящее от времени года и времени суток.

Диагноз: Искривление перегородки носа с нарушением носового дыхания. Хронический гипертрофический ринит.

Кроме стандартных клинико-лабораторных обследований, было проведено функциональное обследование носа (мукоцилиарный клиренс, ольфактометрия, бактериологическое исследование флоры полости носа и исследования pH слизистой носа). Функцию обонятельного анализа

-тора исследовали качественным методом по Kittel, из набора пахучих веществ в соответствии со шкалой А. И. Бернштейна. Скорость мукоцилиарного мерцательного эпителия определяли сахариновой пробой. pH среды носовой полости определяли с помощью индикаторной бумаги, изменение окраски которого сравнивали с эталоном, бактериологическое исследование флоры полости носа проводили в бактериологической лаборатории.

Мукоцилиарный клиренс составлял 32 мин (в норме 15-25 мин). При ольфактометрии выявлены нарушения обоняния в виде гипосмии. При определении кислотно-щелочного равновесия носового секрета отмечено повышение pH в щелочную сторону - 7,9 (норма - 6,5). Результат бактериологического исследования: выявлены *Staphylococcus aureus* 10⁸.

08.11.2018 г. Под общим обезболиванием выполнена септопластика и УЗД нижних носовых раковин.

Ведение послеоперационного периода осуществляли по стандартной методике (антибиотикотерапия, уход за носом, промывание полости носа физиологическим раствором, закапывание капель нафтизина в нос и мазевые аппликации). Пациент выписан из стационара на 7 сутки после хирургического вмешательства на амбулаторное наблюдение ЛОР врача по месту жительства.

К моменту выписки из стационара отмечено улучшение носового дыхания. Объективно, при эндоскопии полости носа слизистая оболочка отёчная, бледно-красного цвета, в носовых ходах геморрагические корки, затрудняющие носовое дыхание. При повторном проведении функционального обследования полости носа мукоцилиарный клиренс составил 29 мин. Нарушение обоняния по прежнему оставалось. При определении кислотно-щелочного равновесия носового секрета отмечено сдвиг pH в кислую сторону - 7,6. Результат бактериологического исследования: выявлены *Staphylococcus aureus* 10⁴.

Пример 2. Больной С. 1993 года рождения (история болезни №13688) обратился в ГУ НМЦ РТ «Шифобахш» 20.09.2018г. с жалобами на затруднение носового дыхания, сухость в горле, слабость, повышенную утомляемость, часто повторяющуюся головную боль.

Диагноз: Искривление перегородки носа с нарушением носового дыхания. Хронический гипертрофический ринит. исследование флоры полости носа и исследования pH слизистой носа) проводились как в примере 1.

При этом мукоцилиарный клиренс составлял 36 мин (в норме 15-25 мин). При ольфактометрии выявлены нарушения обоняния в виде гипосмии. При определении кислотно-щелочного равновесия носового секрета отмечено повышение pH в щелочную сторону - 7,5 (норма - 6,5). Результат бактериологического исследования: выявлены *Staphylococcus epidermidis* 10⁷ и *Staphylococcus hamoliticus* 10⁶.

Хирургическое вмешательство и ведение послеоперационного периода осуществляли как в примере 1.

При повторном исследовании функционального состояния полости носа мукоцилиарный клиренс составлял 30 мин. Гипосмия все еще сохранялась. При определении кислотно-щелочного равновесия носового секрета отмечен сдвиг pH в кислую сторону - 7,4. Результат бактериологического исследования: выявлены *Staphylococcus epidermidis* 10³ и *Staphylococcus hamoliticus* 10⁴.

Пример 3. Больной Н. 2002 года рождения (история болезни №13039) обратился в ГУ НМЦ РТ «Шифобахш» 07.11.2018г. с жалобами на затруднение носового дыхания в течение 6 лет. Диагноз: Искривление перегородки носа с нарушением носового дыхания. Хронический гипертрофический ринит.

Стандартные клинико-лабораторные обследования и функциональное обследование носа (мукоцилиарный клиренс, ольфактометрия, бактериологическое исследование флоры полости носа и исследования pH слизистой носа) проводились как в примере 1. При этом мукоцилиарный клиренс составлял 37 мин (в норме 15-25 мин). При ольфактометрии выявлены нарушения обоняния в виде гипосмии. При определении кислотно-щелочного равновесия носового секрета отмечено смешение pH в щелочную сторону - 7,6 (норма - 6,5). Результат бактериологического исследования: выявлены *Staphylococcus aureus* 10⁴, *Candida* 10⁶.

Хирургическое вмешательство и ведение послеоперационного периода проводились как в примере 1.

К моменту выписки из стационара отмечено восстановление носового дыхания. Объективно: слизистая оболочка полости носа незначительно отёчная, бледно-розового цвета. В носовых ходах единичные геморрагические корки, не затрудняющие носовое дыхание. При эндоскопии полости носа - слизистая оболочка незначительно отечная, бледно-розового цвета. При повторном проведении функционального обследования полости носа мукоцилиарный клиренс составлял 27 мин. Обоняние улучшилось. При определении кислотно-щелочного равновесия носового секрета отмечено смешение pH в кислую сторону - 7,2. Результат бактериологического исследования: выявлены *Staphylococcus aureus* 10⁵, *Candida* 10³.

Пример 4. Больная Л. 1999 года рождения (история болезни № 12638) обратилась в ГУ НМЦ РТ «Шифобахш» 08.11.2018г. с жалобами на затруднение носового дыхания, сухость в горле, слабость, повышенную утомляемость, часто повторяющиеся головные боли.

Диагноз: Искривление перегородки носа с нарушением носового дыхания. Хронический гипертрофический ринит.

Стандартные клинико-лабораторные и функциональные исследования носа (мукоцилиарный клиренс, ольфактометрия, бактериологическое исследование флоры полости носа и исследование pH слизистой носа) проводилось как в примере 1. При этом мукоцилиарный клиренс составлял 39 мин (в норме 15-25 мин). При ольфактометрии нарушение обоняния не обнаружено. При определении кислотно-щелочного равновесия носового секрета отмечен сдвиг pH в щелочную сторону - 7,6 (норма - 6,5). Результат бактериологического исследования: выявлены *Staphylococcus saprophyticus* 10⁶, *Staphylococcus epidermidis* 10⁵.

Хирургическое вмешательство и ведение послеоперационного периода проводилось как в примере 1.

При повторном исследовании функционального состояния полости носа мукоцилиарный клиренс составлял 27 мин. При определении кислотно-щелочного равновесия носового секрета отмечено смещение pH в кислую сторону - 7,3. Результат бактериологического исследования: выявлены *Staphylococcus saprophyticus* 10⁴, *Staphylococcus epidermidis* 10³.

Клинические примеры терапии предложенным способом.

Пример 5. Больная А. 2001 года рождения (история болезни № 12960) обратилась в ГУ НМЦ РТ «Шифобахш» 05.11.2018 г. с жалобами на резкое затруднение носового дыхания в течение 5 лет, не зависящее от времени года и времени суток. Диагноз: Искривление перегородки носа с нарушением носового дыхания. Хронический гипертрофический ринит.

Стандартные клинико-лабораторные обследования и функциональное исследование носа (мукоцилиарный клиренс, ольфактометрия, бактериологическое исследование флоры полости носа и исследование pH слизистой носа) проводились как в примере 1. При этом мукоцилиарный клиренс составлял 35 мин (при норме 15-25 мин). При ольфактометрии выявлены нарушения обоняния в виде гипосмии. При определении кислотно-щелочного равновесия носового секрета отмечено смещение pH в щелочную сторону - 7,5 (норма - 6,5). Результат бактериологического исследования: выявлены *Staphylococcus aureus* 10⁶.

Хирургическое вмешательство проводили как в примере 1.

В послеоперационном периоде проводили ежедневное 3-х разовое промывание полости носа настоем зверобоя продырявленного (*Hypericum perforatum* L.) с помощью усовершенствованной нами канюли (пат. предл. №3384 / R599) в течение 10 дней со дня удаления тампонов из носовой полости.

Клинических показаний для назначения антибиотиков не было. К моменту выписки из стационара отмечено полное восстановление носового дыхания. Объективно: слизистая

оболочка полости носа незначительно отечная, бледно-розового цвета. В носовых ходах единичные геморрагические корки, не затрудняющие носовое дыхание. При эндоскопии полости носа - слизистая оболочка незначительно отечная, бледно-розового цвета. При повторном исследовании функционального состояния полости носа получены следующие данные: Мукоцилиарный клиренс составлял 25 мин. Значительно улучшилось обоняние. pH носового секрета - 7,1. Результат бактериологического исследования: выявлены *Staphylococcus aureus* 10¹.

Пример 6. Больной Х. 1999 года рождения (история болезни №13688) обратился в ГУ НМЦ РТ «Шифобахш» 19.11.2018 г. с жалобами на затруднение носового дыхания, сухость в горле, слабость, повышенную утомляемость, часто повторяющуюся головную боль. Диагноз: Искривление перегородки носа с нарушением носового дыхания. Хронический гипертрофический ринит.

Стандартные клинико-лабораторные обследования и функциональное исследование носа (мукоцилиарный клиренс, ольфактометрия, бактериологическое исследование флоры полости носа и исследование pH слизистой носа) проводились как в примере 1. Мукоцилиарный клиренс составлял 39 мин (в норме 15-25 мин). При ольфактометрии выявлено нарушение обоняния в виде гипосмии. pH носового секрета - 7,7 (норма - 6,5). Результат бактериологического исследования: выявлены *Staphylococcus epidermidis* 10⁴ *Staphylococcus hamolyticus* 10⁷.

Хирургическое вмешательство проводилось как в примере 1.

В послеоперационном периоде проводили ежедневное 3-х разовое промывание полости носа настоем зверобоя продырявленного (*Hypericum perforatum* L.) с помощью канюли в течение 10 дней со дня удаления тампонов из носовой полости.

Клинических показаний для назначения антибиотиков не было. При повторном исследовании функционального состояния полости носа мукоцилиарный клиренс составлял 22 мин. Обоняние улучшилось. При определении кислотно-щелочного равновесия носового секрета отмечено смещение pH в кислую сторону - 7,0. Результат бактериологического исследования: выявлены *Staphylococcus epidermidis* 10⁰ *Staphylococcus hamolyticus* 10¹.

Пример 7. Больной С. 1977 года рождения (история болезни № 12825) обратился в ГУ НМЦ РТ «Шифобахш» 01.11.2018 г. с жалобами на затруднение носового дыхания в течение 15 лет. Диагноз: Искривление перегородки носа с нарушением носового дыхания. Хронический гипертрофический ринит.

Стандартные клинико-лабораторные обследования и функциональное исследование носа (мукоцилиарный клиренс, ольфактометрия, бактериологическое исследование флоры полости

носа и исследование pH слизистой носа) проводились как в примере 1.

При этом мукоцилиарный клиренс составлял 39 мин (в норме 15-25 мин). При ольфактометрии выявлено нарушение обоняния в виде гипосмии.

Хирургическое вмешательство осуществляли как в примере 1.

В послеоперационном периоде проводили ежедневное 3-х разовое промывание полости носа настоем зверобоя продырявленного (*Hypericum perforatum* L.) с помощью канюли в течение 10 дней со дня удаления тампонов из носовой полости.

Клинических показаний для назначения антибиотиков не было. К моменту выписки из стационара отмечено полное восстановление носового дыхания. Объективно: слизистая оболочка полости носа незначительно отечная, бледно-розового цвета. В носовых ходах единичные геморрагические корки, не затрудняющие носовое дыхание. При эндоскопии полости носа - слизистая оболочка незначительно отечная, бледно-розового цвета. При повторном проведении функционального исследования полости носа мукоцилиарный клиренс составлял 26 мин. Обоняние улучшилось. При определении кислотно-щелочного равновесия носового секрета отмечен сдвиг pH в кислую сторону - 6,9. Результат бактериологического исследования: выявлены *Staphylococcus aureus* 10¹, *Candida* 10².

Пример 8. Больной Р. 1991 года рождения (история болезни №12638) обратился в ГУ НМЦ РТ «Шифобахш» 29.10.2018 г. с жалобами на затруднение носового дыхания, сухость в горле, слабость, повышенную утомляемость, часто повторяющуюся головную боль.

Диагноз: Искривление перегородки носа с нарушением носового дыхания. Хронический гипертрофический ринит.

При определении кислотно-щелочного равновесия носового секрета отмечена тенденция pH в щелочную сторону - 7,3 (норма - 6,5). Результат бактериологического исследования: выявлены *Staphylococcus aureus* 10⁶, *Candida* 10⁵.

Стандартные клиничко-лабораторные обследования и функциональное исследование носа (мукоцилиарный клиренс, ольфактометрия, бактериологическое исследование флоры полости носа и исследования pH слизистой носа) проводились аналогично, как показано в примере 1.

При этом мукоцилиарный клиренс составлял 37 мин (в норме 15-25 мин). При ольфактометрии нарушение обоняния не обнаружено. При определении кислотно-щелочного равновесия носового секрета отмечено повышение pH в щелочную сторону - 7,6 (норма - 6,5). Результат бактериологического исследования: выявлены *Staphylococcus saprophyticus* 10⁴, *Staphylococcus epidermidis* 10⁵.

Хирургическое вмешательство проводилось как показано в примере 1.

В послеоперационном периоде проводили ежедневное 3-х разовое промывание полости носа настоем зверобоя продырявленного (*Hypericum perforatum* L.) с помощью канюли в течение 10 дней со дня удаления тампонов из носовой полости.

Клинических показаний для назначения антибиотиков не было. При повторном исследовании функционального состояния полости носа мукоцилиарный клиренс составлял 25 мин. При определении кислотно-щелочного равновесия носового секрета отмечено тенденция pH в кислую сторону - 7,2. Результат бактериологического исследования: выявлены *Staphylococcus saprophyticus* 10¹, *Staphylococcus epidermidis* 10².

Формула изобретения

Способ ведения послеоперационного периода у больных с септопластикой, включающий проведение тампонады, туалет и промывание полости носа, закапывание в нос сосудосуживающих капель **отличающийся тем, что**

промывание полости носа проводят настоем зверобоя продырявленного (*Hypericum perforatum* L.) с частотой 3 раза в день в течение 10 дней.

Компьютерный набор: Фатхулласева М.С.

Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ734042, г. Душанбе,
ул. Айни, 14а