

## КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПОЛИПОЗНЫМ ЭТМОИДИТОМ

Н.И. САФАРОВА, Н.Ж. ХУШВАКОВА, Ф.Г. ХАМРОКУЛОВА

Самаркандский медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

**Резюме.** В исследованиях приняли участие 30 больных, 17 из них составили основную группу и получали в послеоперационном периоде иммуностимулятор деринат, действие которого нормализовало показатели местного и общего иммунитета больных с полипозным этмоидитом, а также сократило количество рецидивов. Достоверно низкий уровень IgA после лечения увеличился до контрольных значений, содержание сниженного уровня IgG нормализовалось, а высокий уровень IgM достоверно понизился до контрольного показателя.

**Ключевые слова:** полипозный этмоидит, иммунный статус, деринат.

## COMPLEX TREATMENT OF POLYPOID ETHMOIDITIS

N.I. SAFAROVA, N.J. KHUSHVAKOVA, F.G. KHAMROKULOVA

Samarkand Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand.

**Resume.** The study involved 30 patients, 17 of them are the main group and received postoperative immunostimulant derinat whose action figures normalized local and general immunity of patients with polypous ethmoiditis and also reduce the number of relapses. Significantly low levels of IgA after treatment increased to control values, the reduced level of IgG was normalized, and the high level of IgM was significantly decreased to the benchmark.

**Key words:** polypoid ethmoiditis, immune status, derinat.

Последние десятилетия ознаменовались интенсивными исследованиями этиологии и патогенеза полипозного этмоидита (ПЭ). Все эти теории в качестве важного звена патогенеза заболевания рассматривают нарушения в иммунной системе. В связи с этим в настоящее время многие авторы уделяют большое внимание вопросам иммунных нарушений при ПЭ [1, 3, 4].

По данным различных литературных источников представленные иммунологические данные имеют некоторые расхождения [2, 6]. В связи с этим, определение нарушенного звена иммунитета является актуальной проблемой оториноларингологии, так как предоставляет возможность правильного выбора препарата [5, 6].

**Целью исследования** явилось определение показателей клеточного и гуморального иммунитета, а также оптимизация комплексного лечения больных с ПЭ.

**Материал и методы исследования.** Нами проведено обследование 30 больных с ПЭ в ЛОР отделениях клиники СамМИ и СОДММЦ в период с 2011 – 2013 гг., также в исследование приняли участие 10 практически здоровых лиц для сравнения иммунологических показателей. Пациенты были разделены на 2 группы: контрольная (13 больных) – получали

традиционное лечение (ТЛ) и основная (17 больных) – на фоне ТЛ использовался иммуностимулятор местного применения деринат.

Всем больным при поступлении в стационар проведено клиническое обследование, включающее общий анализ крови, мочи, R-графию носа и ОНП, при необходимости КТ и МРТ, а также исследование гуморального и клеточного иммунитета. Иммунологические исследования в динамике проводили на 10-й день после оперативного вмешательства.

ТЛ включало в себя антибактериальную, противовоспалительную терапию, сосудосуживающие препараты и хирургическое вмешательство – эндоназальное удаление полипа, которое под общим обезболиванием произвели 8 (26,6 %) больным, под местным – 22 (73,4 %). Послеоперационное ведение предусматривало ежедневные перевязки с использованием антисептических мазей.

В послеоперационном периоде больным основной группы на 2-день после удаления тампонов эндоназально применяли иммуностимулятор деринат по 4 капли 3 раза в сутки в течение 15 дней. Препарат быстро всасывался, распространялся по лимфатическим путям в различные органы и ткани, обладая

высокой тропностью к органам кроветворной системы, накапливался и оказывал свое стимулирующее и модулирующее действие.

**Результаты исследования и их обсуждение.**

Сравнительный анализ клинических симптомов больных с ПЭ до и после лечения представлен в табл.1.

Уменьшение выделений из носа, головных болей и восстановление носового дыхания у больных контрольной группы отмечали на 6-7 сутки после удаления полипа, средний срок пребывания в стационаре составил около 8 суток. Динамика улучшения клинических проявлений у больных основной группы наблюдалась на более ранних сроках, средние показатели улучшения клинических показателей составили: восстановление носового дыхания, прекращение выделений из носа и головных болей на 3-4 сутки после удаления полипа, средний срок пребывания в стационаре составил 4-5 суток.

Проведенное иммунологическое исследование крови показало, что у больных с ПЭ исходные концентрации IgG и IgA были достоверно снижены, а концентрация IgM повышена. В процессе лечения у больных контрольной группы IgG оставался на уровне первоначальной концентрации до 10-дня, тогда как у пациентов основной группы к 10-му дню отмечалась тенденция к достоверному повышению их уровня. Вероятно это связано с

ускорением формирования механизмов устойчивой общей иммунной защиты, в том числе со стабилизацией соотношения CD19 и CD3 (CD4 и CD8).

Традиционная терапия оказывала определенное влияние на гуморальное звено иммунитета. Относительное число CD19 увеличивалось, до  $18,6 \pm 1,0$ , после применения дерината этот показатель возрос до  $20,2 \pm 1,3$  (таб.2).

При сравнении показателей гуморального иммунитета у обследованных больных наблюдалась тенденция к увеличению содержания IgA до  $1,3 \pm 0,3$  г/л и к понижению IgM до  $1,9 \pm 0,3$  г/л, а также повышение IgG до  $10,5 \pm 1,3$  г/л ( $P < 0,05$ ), свидетельствуя о сохраняющейся дисиммуноглобулинемии. В то время как после применения дерината содержание CD3 повысилось и отличалось от контрольного значения на 0,2%, уровень CD4 также повысился и составил разницу в 1,4 %, CD8 имел четкую тенденцию к снижению до контрольного значения с отклонением на 3,8%.

Низкие показатели CD19 восстановились до контрольных значений с разницей в 1,8%. Достоверно низкий уровень IgA после лечения увеличился до  $1,48 \pm 0,16$  г/л, содержание сниженного уровня IgG нормализовалось, а высокий уровень IgM достоверно понизился до контрольного показателя ( $1,3 \pm 0,08$  г/л).

Таблица 1.

Клинические симптомы больных ПЭ до и после лечения

№	Клинический симптом	До лечения n=30	После лечения	
			ТЛ N=13	КЛ n=17
1.	Патологические выделения из носа	26 (86,6%)	7(53,9%)	-
2.	Головная боль	28 (93,3%)	5(38,5%)	-
3.	Затруднение носового дыхания	29(96,6%)	4 (30,7)	1(5,9)
4.	Носовые кровотечения	5 (16,6%)	2 (15,4)	-
5.	Чувство инородного тела в носу	13 (43,3%)	-	-
6.	Нарушения обоняния	21(70%)	5(38,5)	1(5,9)
7.	Признаки общей интоксикации	19 (63,3%)	7(53,9)	-

Таблица 2

Показатели клеточного и гуморального иммунитета больных получивших комплексное лечение

Показатели	Норма n=10	До лечения n=30	После лечения	
			ТЛ, n=13	КЛ, n=17
CD3	$55,9 \pm 1,78$	$47,4 \pm 1,2^{***}$	$50,4 \pm 1,5^*$	$53,7 \pm 1,62^{**}$
CD19	$22,3 \pm 1,1$	$14,8 \pm 0,99^{***}$	$18,6 \pm 1,0^{***}$	$20,2 \pm 1,3^{***}$
CD4	$45,1 \pm 3,6$	$21,4 \pm 1,4^{**}$	$39,7 \pm 2,0^{**}$	$42,2 \pm 3,3^{**}$
CD8	$26,01 \pm 2,2$	$17,1 \pm 1,0^{***}$	$19,5 \pm 1,1^{***}$	$22,1 \pm 2,4^{***}$
IgA	$1,5 \pm 0,2$	$1,2 \pm 0,3^*$	$1,3 \pm 0,3^*$	$1,4 \pm 0,2^*$
IgM	$1,3 \pm 0,2$	$2,2 \pm 0,4^*$	$1,9 \pm 0,3^{***}$	$1,6 \pm 0,3^{***}$
IgG	$15,2 \pm 1,5$	$7,4 \pm 0,7^*$	$10,5 \pm 1,3^{***}$	$12,6 \pm 1,4^{***}$

Примечание: \* - достоверность  $P < 0,05$ , \*\* - достоверность  $P < 0,01$ , \*\*\* - достоверность  $P < 0,001$  по сравнению с контрольной группой

Анализ проведенного лечения пациентов основной группы показал отсутствие у 15 (88%) больных рецидивов заболевания при сроке наблюдения до 1 года.

**Выводы:** Полипозный этмоидит приводит к иммунологическому дисбалансу, причем, страдают все звенья иммунитета, в особенности гуморальный. На фоне традиционной терапии сохраняются сдвиги показателей иммунитета, что свидетельствует о необходимости включения в лечебный комплекс данной патологии препаратов, обладающих иммунокорригирующими свойствами.

Таким образом, использование иммуностимулирующего препарата Деринат даёт возможность в значительной степени повысить эффективность лечения, что в дальнейшем помогает сократить количество рецидивов и приводит к уменьшению числа реопераций.

#### Литература:

1. Добрынин К.Б. Портенко, С.А. Юркин и др. Современные направления в противорецидивном лечении полипозного риносинусита // Проблемы реабилитации в оториноларингологии. Самара, 2003. - С.240-242.
2. Лопатин А.С., Сидоренко И.В., Захаржевская Т.В. и др. Эффективность назонекса в лечении аллергического ринита и хронического полипозного риносинусита // Ж. Вест. Оторинолар. 2000. - №4.- С. 60-63.
3. Мохсен Я.С., Беляев А.Н., Козлов С.А., Байтяков В.В. Патогенетическая коррекция эндотоксикоза при полипозном риносинусите // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований 2010.-№1.- С.11
4. Пальчун В.Т., Романова О.Н., Полякова Т.С., Бондарева Г.П. Современные аспекты полипозного риносинусита // Вестн. оторинолар. Материалы Рос. конф., оториноларингологов, 18-19 ноября 2003 – С.133-134.
5. Рязанцев С.В. Современные взгляды на терапию полипозных риносинуситов. Медицинский альманах.-2008.- №3.- С. 43-45.
6. Чепель Э., Хейни М., Мисбах С. Основы клинической иммунологии / пер. с англ. – М. ГЭОТАР – Медиа. 2008. С.418

## ПОЛИПОЗ ЭТМОИДИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ

Н.И. САФАРОВА, Н.Ж. ХУШВАКОВА,  
Ф.Г. ХАМРАКУЛОВА

Самарканд медицина институти,  
Узбекистон Республикаси, Самарканд ш.

**Резюме.** Текширишда 30 беморлар қатнашди, шулардан 17 нафари асосий гурухни ташкил этиб, операциядан кейинги даврда иммуностимулятор даво сифатида деринат қабул қилишган. Бу эса полипоз этмоидит билан касалланган беморларда маҳаллий ва умумий иммунитетини мўътадил кўрсаткичларига тенглашишига ва касаллик рецидивларини камайишига олиб келди. IgA нинг паст кўрсаткичи даволашдан сўнг контрол кўрсаткичларга тенглашди. IgG нинг паст кўрсаткичлари нормаллашган, IgM нинг юкори кўрсаткичи контрол кўрсаткичларга пасаяди.

**Калит сўзлар.** Полипоз этмоидит, иммун холат, деринат.