

патологических участков, что объективизирует лечебные программы.

Ключевые слова: носоглоточная миндалина, гипертрофия глоточной миндалины, диагностика, эндоскопия носоглотки.

Summary

Khasanov M.S., Khasanov S.A., Babakhanov G.K.

To the question of diagnosis in adenoid vegetations

With the purpose of improving the methods of adenoid hypertrophy diagnostics in children 76 patients at the age of 2-14 have been seen.

Besides traditional methods of investigation (history, rhinoscopy, pharyngoscopy, otoscopy, palpation of pharynx) the method of rigid endoscopy have been applied. The comparative picture revealed significant informativity of rigid endoscopy, complete visualization of the pathologic areas and presents therapeutic programs.

Key words: nasopharyngeal tonsil, pharyngeal tonsil hypertrophy, diagnosis, nasopharyngeal endoscopy.

Совершенствование диагностики и лечения хронических синуситов, ассоциированных с хламидийной инфекцией

М.У. Махмудов, К.Д. Джаббаров

Ташкентский институт усовершенствование врачей.

Perfection of diagnostics and treatment of a chronic sinusitis, association with Chlamydial infection.

M.U. Mahmudov, K.D. Dzhabbarov

Сведения об этиопатогенетической роли хламидий при патологии ЛОР-органов, носят неоднозначный и противоречивый характер. Многие авторы считают хламидии этиологическим фактором в развитии как острых, так и хронических заболеваний уха горла и носа, основываясь на выявлении этих возбудителей в клинических материалах, полученных от больных (лимфоидной ткани лимфоидного кольца, слизистой носа, глотки, параназальных синусов, барабанной полости) [7,8].

Общеизвестно, что в выборе средств для консервативного лечения больных с острыми и хроническими воспалительными заболеваниями околоносовых пазух важное значение имеет определение видового состава находящихся в них микроорганизмов, их основных свойств, отношение их к применяемым лекарственным веществам, поскольку у всех микроорганизмов в последние годы отмечается резкое снижение

чувствительности к антибактериальным средствам, а длительное применение антибиотиков угнетает иммунитет и нередко вызывает аллергизацию макроорганизма [6].

Целью нашего исследования явилось повышение эффективности лечения больных со стойкими, часто рецидивирующими формами хронических синуситов, сочетанных с хламидийной инфекцией. В задачи исследования входило обследование больных и изучение микрофлоры полости носа, носоглотки и околоносовых пазух у больных хроническими синуситами, сочетанными с хламидийной инфекцией.

Материал и методы

Обследован 71 пациент с воспалительными заболеваниями околоносовых пазух в возрасте от 18 до 50 лет, из них 43 (60,5%) женщины и 28 (39,5%) мужчин. Давность заболевания составляла более 3-х лет. У всех обследуемых проводились сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни, осмотр ЛОР -

органов, а также лабораторные исследования, направленные на постановку диагноза и выявление хламидийного агента. Некоторые больные предъявляли жалобы общего характера на недомогание, слабость, нарушение аппетита, нарушение сна, периодическую головную боль. Заболевание у всех больных проявлялось в основном местными симптомами в виде затруднения носового дыхания, отделяемого из носа, болезненных ощущений в проекции пазух, зубов. При риноскопии у всех больных отмечалась гиперемия и отек слизистой оболочки полости носа, слизисто-гнойное отделяемое в носовых ходах. На рентгенограммах и компьютерных томограммах околоносовых пазух носа определялись затемнения тех или иных пазух носа. Общий анализ крови - I степень анемии, значительное повышение СОЭ (до 35-40 мм/ч), лейкоцитоз ($15-18 \times 10^9$ /л). Для выявления хламидийных структур (антигенов и ДНК) применялся прямой иммунофлюоресцентный метод (ПИФ) с использованием тест-систем ХлаМоноСкрин (Ниармедик, Россия). Материалом для ПИФ служили мазки-соскобы со слизистой оболочки верхнего отдела задней стенки глотки. Кроме того, мазки на флору и её чувствительность к антибиотикам брали из промывной жидкости после пунктирования или зондирования тех или иных пазух. Диагноз ставили по общепринятой методике: на основании жалоб, анамнеза, общего статуса, гемограмм, результатов эндоскопических исследований полости носа и носоглотки, объективного осмотра, рентгенограмм околоносовых пазух, КТ, МРТ. Больным гайморитами производились пункции верхнечелюстных пазух носа с последующим введением лекарственного средства, больным фронтитами и сфеноидитами выполняли зондирование пораженных пазух гибкими зондами, больным этмоидитами осуществлялись пункции решетчатого лабиринта. Контролем служили лабораторные показатели 20 взрослых людей, у которых на момент осмотра не имелось никакой острой и хронической ЛОР - патологии, а также декомпенсированных и инфекционных заболеваний других органов и систем организма.

Результаты исследования

В составе микрофлоры верхнечелюстных пазух, выделенной из промывной жидкости преобладали *Bacteroides fragilis*, *Fusobacterium mortiferum*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Hemophilus influenza*, *Staphylococcus aureus*, *Hemophilus parainfluenzae*, *Staphylococcus epidermidis*. Хламидийные структуры в мазках, взятых со слизистой оболочки верхнего отдела задней стенки глотки больных с хроническими синуситами, были обнаружены у 27 (38%) из 71 больного. В видовой структуре наибольший удельный вес имела *Chlamydia trachomatis*. *Chlamydia pneumoniae* у больных определялась почти в два раза реже 12 (16%). У 3 (4,2%) больных определено одновременное присутствие двух видов хламидий.

Гематологические показатели крови у больных хроническими синуситами практически не отличались от контроля: СОЭ $7,4 \pm 2,029$, п. $1,25 \pm 0,170$, с. $57,0 \pm 10,758$, мон. $8,25 \pm 1,236$, лимф. $30,0 \pm 5,235$. Однако у пациентов этой группы было более выраженное повышение количества эозинофилов в периферической крови ($10,8 \pm 3,794$), чем в группе больных хроническими синуситами. Выявленные микроорганизмы проявляли чувствительность к группе макролидов.

Всем больным было проведено традиционное лечение. 27 больных получали азитромицин (Азит - 250 - Li Taka Pharmaceuticals Ltd, India), в дозе 250 мг по 2 капсулы 1 раз в сутки в течение 3 дней. Противопоказаний к назначению этого препарата не было ни у одного больного. Согласно инструкции препарат применяется при инфекциях верхних отделов дыхательных путей и ЛОР-органов, вызванных чувствительными к нему штаммами микроорганизмов, таких как инфекции верхнего и нижнего отделов дыхательных путей, инфекции кожи и мягких тканей, урогенитальные инфекции, включая *Gonorrhoea*, и хламидийные инфекции. Аллергических реакций на препарат у больных не было. Побочного действия препарата в виде боли в животе, диареи, сыпи, крапивницы, конъюнктивита не наблюдалось.

Через месяц после лечения больным проводили повторное обследование на наличие хламидий теми же методами. У 24 (88,8%) больных хламидий не обнаружено, а у 3 (11,1%) обнаружены хламидии, хотя жалобы больных уменьшились, общее состояние улучшилось. Этим больным рекомендовано оперативное лечение.

Проведенные нами наблюдения показали, что клиническое течение хламидийного воспалительного процесса в пазухах носа имеет свои особенности: у больных с хламидийной инфекцией наблюдались более частые обострения: в среднем 2 раза в год. Обострения у пациентов с хламидиозом характеризовались затяжным течением, менее выраженной общей интоксикацией, но обильными слизисто - гнойными выделениями. На рентгеновских снимках чаще всего наблюдалось либо пристеночное затемнение гайморовых пазух, либо снижение их пневматизации, тогда как у лиц без хламидийной инфекции чаще регистрировалось тотальное затемнение пазух.

Выводы

1. Около трети всех пациентов, страдающих хроническими синуситами имеют в микробном пейзаже пазух хламидии того или иного вида.
2. Проведенные исследования свидетельствуют о высокой клинической эффективности применения в комплексной терапии хронических воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух хламидийной этиологии параллельно со стандартной терапией азитромицин (Азит), что позволяет рекомендовать его для более широкого применения.
3. Учитывая частое поражение носа и околоносовых пазух инфекцией, ассоциированной с хламидиями, дальнейшие научные исследования следует направить на изучение возможности применения разработанной схемы лечения с применением макролидов, иммунокорректоров, в качестве метода выбора при хронических воспалительных заболеваниях носа и околоносовых пазух.

Аннотация.

Обследован 71 пациент с воспалительными заболеваниями околоносовых пазух. Для выявления хламидийных структур (антигенов и ДНК) применялся прямой иммунофлюоресцентный метод. 27 больных помимо стандартного лечения, получали азитромицин. Через месяц после лечения у 24 больных хламидий не обнаружено, а у 3 больных выявлено их присутствие. Диагностика и лечение хламидийной инфекции при заболеваниях околоносовых пазух имеет важное значение.

Ключевые слова: синусит, хламидийная инфекция, прямой иммунофлюоресцентный метод, лечения.

Abstract

We observed 71 patient with inflammatory diseases sinuses of the nose, to revealing Chlamydial structures was applied method direct immunofluoracenia to standard treatment have added a method of 27 patients Azitromicin, a month later after treatment by the patient spent repeated inspection on presence Chlamydial using the same methods, at 24 patients Chlamydia is not revealed, and at 3 patients presence Chlamydia is revealed. Thus research of a question of diagnostics and treatment Chlamydial infections at diseases sinuses of the nose has the important applied knowledge in otorinolaringology.

Key words: sinusitis, Chlamydial infection, method direct immunofluoracenia, treated.

Заболевания носа и околоносовых пазух по-прежнему занимают одно из первых мест в структуре патологии верхних дыхательных путей [5]. Загрязненность и загазованность воздушной среды, ее бактериальная обсемененность, увеличение числа респираторных бактериальных и вирусных инфекций, количества ингалируемых аллергенов способствуют росту заболеваний слизистой оболочки носа и околоносовых пазух. Близкое расположение параназальных синусов к жизненно важным структурам головного мозга и зрительным путям (клиновидная пазуха, решетчатый лабиринт), а также способность хронических синуситов протекать в маловыразительной, латентной форме, вызывая перенапряжение и истощение иммунных механизмов, может привести к тяжелым внутричерепным осложнениям (гнойный менингит,

менингоэнцефалит, венитрикулит, сепсис, базальный арахноидит с диэнцефальным синдромом, тромбоз кавернозного синуса и т.д.) [2].

Литература

1. Киселев А.С. Хронический сфеноидит. – СПб, 1997. – 47 с.
2. Козлов М.Я. Воспаления придаточных пазух носа у детей. - Л.: Медицина, 1985.-208 с.
3. Лайко А. А., Бредун А.Ю. Роль хламидийно - бактериальных ассоциаций в развитии хронического верхнечелюстного синусита у детей // Рос. ринол. – 2005. – № 2. – С.188.
4. Лобзин Ю.В., Ляшенко Ю.И., Позняк А.Л. Хламидийные инфекции. – СПб: Фолиант, 2003. – 396 с.
5. Пискунов С.З., Пискунов Г.З.

Диагностика и лечение воспалительных процессов слизистой оболочки носа и околоносовых пазух. – Воронеж, 1991. – 181 с.

6. Янов Ю.К. Современные возможности оптимизации медикаментозной терапии острых синуситов // Рос. оториноларингол. – 2004. - N4. – С.10-15.

7. Hook C. E., Telyatnikova N., Goodall J. C. et al. Effects of Chlamydia trachomatis infection on the expression of natural killer (NK) cell ligands and susceptibility to NK cell lyses // Clin. Exp. Immunol. – 2004. – Vol. 138, № 1. – P. 54–60.

Nelson C. T. Mycoplasma and Chlamydia pneumonia in pediatrics // Semin. Respir. Infect. - 2002. - Vol. 17. - P. 10–14.

Роль мембранодеструкции в патогенезе аденоидных вегетаций

Абдуллаев Х.Н., Хасанов С.А., Хасанов М.С., Расулова Н.А.

Ташкентский Педиатрический медицинский институт

Актуальность проблемы.

Гипертрофия лимфоидной ткани глоточной миндалины - одна из наиболее частых причин нарушения носового дыхания у детей. Данная патология составляет около 62% в структуре заболеваний уха, горла и носа у детей [4,5,9].

Существуют различные гипотезы, объясняющие развитие аденоидных вегетаций (АВ) [10]. Наибольшее распространение получила теория аутоиммунной агрессии, т.е. постоянной микробной атаки эпителиально-лимфоидной ткани, в которую вовлекаются макрофагальные, плазматические, эндотелиальные и другие компоненты клеточного звена иммунной системы а также элементы гуморального звена. Передача сигнала внутрь иммунокомпетентных клеток осуществляется через систему биологически активных веществ группы интерлейкинов (ИЛ), комплементов, антител [6,11,15,22]. Под воздействием нескольких классов ИЛ происходит пролиферация в эпителиально-лимфоидной ткани глоточной миндалины.

Отмеченные ответные реакции тканей лимфоидного кольца во многом определяются одним из ведущих

компонентов цепи этапов фагоцитоза-рецепции клеточной мембраны. Передача сигнала внутрь иммунокомпетентных клеток осуществляется путем окисления арахидоновой кислоты, входящей в состав фосфолипидов (ФЛ) клеточных мембран циклооксигеназным (ЦОП) и липооксигеназным путями (ЛОП) [8,16,17,18,21]. По первому пути (ЦОП) из полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) образуется промежуточный продукт – свободный малоновый диальдегид (СМДА) и простагландины (ПГ), тогда как в результате ЛОП образуется 5-гидрокси эйкозотетраеновая кислота (5-ГЭТЕК), под действием лейкотриенсинтазы превращающаяся в лейкотриены (ЛТ). Наряду с влиянием ПГ и ЛТ на клеточные и гуморальные звенья иммунной системы развивается мембранодеструктивный процесс, что, видимо, отражается на функциональных свойствах лимфоидной ткани [11,12,13,19,20,22,23].

Известно, что пролиферативная активность тканей во многом определяется организацией клеточных мембран. ФЛ составляют каркас мембранных компонентов клетки и их спектр во многом определяет