

РОЛЬ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ В ЛЕЧЕНИИ СИНУСИТОВ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Лутфуллаев Г.У.¹, Лутфуллаев У.Л.², Сафарова Н.И.³, Нетьматов У.С.⁴
Email: Lutfullaev688@scientifictext.ru

¹Лутфуллаев Гайрат Умриллаевич – доктор медицинских наук, доцент;

²Лутфуллаев Умрилло Лутфуллаевич – доктор медицинских наук, профессор;

³Сафарова Насиба Искандаровна – кандидат медицинских наук, ассистент;

⁴Нетьматов Уктам Суюнович – ассистент,
кафедра оториноларингологии, факультет последипломного образования,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: в исследованиях приняли участие 56 больных с синуситами при доброкачественных новообразованиях. Изучено положительное влияние иммуномодулятора полиоксидоний на клиническое течение и показатели местного и общего иммунитета больных с синуситами при доброкачественных новообразованиях носа и околоносовых пазух, также препарат повышает эффективность лечения, сокращает срок пребывания пациентов в стационаре, уменьшает рецидивы воспалительного и опухолевого процессов.

Ключевые слова: иммуномодуляторы, полиоксидоний, синусит, доброкачественная опухоль.

THE ROLE OF IMMUNOMODULATORS IN TREATMENT OF SINUSITIS UNDER GOOD QUALITY TUMOR CAVITY OF THE NOSE AND PARANASAL SINUSES

Lutfullaev G.U.¹, Lutfullaev U.L.², Safarova N.I.³, Nematov U.S.⁴

¹Lutfullaev Gairat Umrillaevich - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor;

²Lutfullaev Umrillo Lutfullaevich - Doctor of Medical Sciences, Professor;

³Safarova Nasiba Iskandarovna - Candidate of Medical Sciences, Assistant;

⁴Nematov Uktam Suyunovich – Assistant,

DEPARTMENT OF OTORHINOLARYNGOLOGY, FACULTY OF POSTGRADUATE EDUCATION,
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE,
SAMARKAND, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: the study involved 56 patients with sinusitis with benign neoplasms. The positive effect of the polyoxidonium immunomodulator on the clinical course and the indices of local and general immunity of patients with sinusitis in benign neoplasms of the nose and paranasal sinuses was studied, the drug also increases the effectiveness of treatment, reduces the length of hospital stay of patients, and reduces the recurrence of inflammatory and tumor processes.

Keywords: immunomodulator Polyoxydony, sinusitis, good quality tumor.

УДК: 616.216.1-002(616.832.9-006)

Актуальность проблемы. В настоящее время в оториноларингологии сформировалась новая клиническая ситуация, характеризующаяся сочетанием воспалительного процесса ОНП с доброкачественными новообразованиями носа и ОНП [1, 4, 8, 14, 19]. Развитие воспаления слизистой оболочки ОНП обусловлено целым рядом факторов: экологических, социально-бытовых, снижением популяционной иммунорезистентности, использованием огромного арсенала антибиотических препаратов, изменением этиологической структуры возбудителей и модификацией биологических форм патогенов. А когда все это происходит в сочетании с опухолевым процессом, воспалительная реакция теряет свой защитно-приспособительный характер [3, 5, 9, 12, 20]. Эти заболевания являются малоизученной проблемой и создают определенные трудности в диагностике и лечении. Однако, решающее значение в развитии, течении и исходе воспалительных заболеваний при опухолевых процессах, имеет значение иммунологическая реактивность организма больного [1, 6, 10, 13, 17]. Неадекватный и недостаточный иммунный ответ лежит в основе незавершенности воспалительного процесса, когда после традиционного лечения синусита и хирургического удаления опухоли, наблюдаются рецидивы синуситов, а также новообразований [2, 7, 11, 15, 18]. Поэтому при плохо поддающихся традиционной терапии воспалительных заболеваниях и новообразованиях склонных к рецидивированию, необходима прямая или косвенная активация работы иммунной системы, путем включения в традиционное лечение иммуномодуляторов [16].

Цель исследования: изучить влияние иммуномодулятора полиоксидония на клиническое течение и иммунологические показатели больных с синуситами при доброкачественных новообразованиях ПН и ОНП.

Материал и методы изучения. В исследованиях приняли участие 56 больных с синуситами при доброкачественных новообразованиях ПН и ОНП. Воспалительный процесс отмечался в следующей последовательности: гайморит – в 16%, гайморэтомидит – в 35%, гайморэтомидофронтит – в 11%, гемисинусит – в 19%, пансинусит – в 19% случаях. По результатам гистологического исследования встречались: ангиофиброма – 38,8%. папиллома – 26,2%, аденома – 19,4%, гемангиома – 11,2%. Возраст больных составлял от 14 до 65 лет, из них мужчин – 64,1% и женщин – 35,9%. Обследуемые больные были разделены на две группы: 30 человек составили основную группу, 26 - контрольную группу. Также для сравнения проведено иммунологическое исследование 20 здоровых людей. Всем больным при поступлении в стационар проведено традиционное клиническое обследование, включающее общий анализ крови, мочи, R-графию, при необходимости КТ и МРТ, а также исследование иммунологических показателей (Т-, В-лимфоциты, Th, Ts и концентрации иммуноглобулинов А, М, G в крови).

Иммунологические исследования в динамике проводили на 10-й день после оперативного вмешательства. Больные получали традиционное медикаментозное лечение, включавшее в себя антибактериальную, противовоспалительную терапию и сосудосуживающие препараты. При поступлении в стационар под общим обезболиванием 32 (57,2%) больным провели хирургическое вмешательство - удаление опухоли эндоназальным доступом, у 24 (42,8%) больных с опухолями преддверия и переднего отдела ПН (1-я стадия распространения опухоли) операция выполнялась под местным обезболиванием. Послеоперационное ведение предусматривало ежедневные перевязки с промыванием ОНП антисептическими растворами. В комплексное лечение 30 больных основной группы кроме традиционного включили иммуномодулирующий препарат полиоксидоний по 6 мг в/м 1 раз в сутки в течение 10 дней.

Результаты исследования и их обсуждение. Несмотря на проводимое лечение, у больных контрольной группы тенденции к выздоровлению наблюдались в более поздние сроки. Уменьшение выделений из носа, головных болей и восстановление носового дыхания отмечали на 8-9 сутки после удаления опухоли, средний срок пребывания в стационаре составил около 12 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 опухоли, полное заживление операционной раны наблюдалось на 5- 6 сутки. Средний срок пребывания в стационаре составил 6-7 суток.

Проведенное иммунологическое исследование крови показало, что у пациентов обеих групп исходные концентрации Ig G и А были достоверно снижены, а концентрация IgM повышена по сравнению с контрольной группой. В процессе лечения у больных контрольной группы Ig G 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, что вероятно, связано с ускорением формирования механизмов устойчивой общей иммунной защиты, в том числе со стабилизацией соотношения В- и Т- лимфоцитов.

Таблица 1. Динамика иммунологических показателей у больных принимавших традиционное и комплексное лечение

Показатель	Здоровые n=20	До леч. n=58	ТтТрад.леч. n=28	Комп.леч. n=30	Уровень достоверности
В-Limf-%	22,3±1,1	14,8±0,99	18,6±1,0	20,2±1,3	P<0,05;P ₁ <0,05
Т-Limf-%	55,9±1,78	47,4±1,2	50,4±1,5	53,7±1,62	P>0,1; P ₁ <0,05
Т-xelp-%	45,1±3,6	21,4±1,4	39,7±2,0	42,2±3,3	P<0,01;P ₁ <0,05
Т-sup-%	26,01±2,2	17,1±1,0	19,5±1,1	22,1±2,4	P>0,1; P ₁ <0,05
IgA, г/л	1,5±0,2	1,2±0,3	1,3±0,3	1,4±0,2	P>0,1; P ₁ <0,05
IgM, г/л	1,3±0,2	2,2±0,4	1,9±0,3	1,6±0,3	P>0,1; P ₁ <0,05
IgG, г/л	15,2±1,5	7,4±0,7	10,5±1,3	12,6±1,4	P<0,05;P ₁ <0,05

Примечание: P – достоверность по отношению к показателям до лечения; P₁ - достоверность по отношению к показателям здоровых.

Соотношение Т- и В-лимфоцитов у пациентов обеих групп было достоверно дестабилизировано. У пациентов основной группы после назначения полиоксидония отмечалось достоверное соотношение Т- и В-лимфоцитов к концу лечения, а у пациентов получавших традиционное лечение отмечались тенденции к улучшению.

У пациентов основной группы после лечения содержание Т- и В-лимфоцитов было ближе к физиологическому 53,7±1,62% и 20,2±1,3% соответственно, что в свою очередь приводило к

нормализации клеточного и гуморального иммунитета в виде восстановления иммуноглобулинов А, М, G в крови. Уровень Ig A был сниженный при поступлении у всех больных, но при традиционном лечении к 10-му дню составил $1,3 \pm 0,3$ г/л, а у пациентов основной группы концентрации Ig A - $1,4 \pm 0,2$ г/л.

Концентрация Ig M у пациентов контрольной группы оставалась без значительных изменений, а у пациентов основной группы отмечено достоверное снижение к 10-му дню $1,6 \pm 0,3$ г/л ($p < 0,05$) при норме - $1,3 \pm 0,2$ г/л. При лечении пациентов традиционными методами динамика нормализации иммунологических показателей была достаточно длительной и не достигала границ нормы до выписки из стационара. А у пациентов основной группы с использованием в лечении полиоксидония тенденция к нормализации показателей была отмечена уже с 5-дня после удаления опухоли и начала лечения, уже к 10-му дню иммунологические показатели достоверно приближались к нормальным физиологическим показателям. Всем больным проводилось контрольное обследование через 3 и 6 месяцев, рецидивы воспалительного и опухолевого процессов в основной группе наблюдались в 10 % случаев (3 больных), а в контрольной группе – 32%, (9 больных).

Таким образом, включение иммуномодулирующих препаратов в комплексную терапию хронических синуситов, протекающих в сочетании с доброкачественными опухолями, позволили добиться достоверного клинического эффекта; т.е. нормализации иммунологических показателей, сокращения сроков пребывания пациентов в стационаре, уменьшения рецидивов воспалительного и опухолевого процессов, которое приводит в конечном итоге к повышению эффективности лечения.

Список литературы / References

1. *Ибрагимова Ф.И., Идиев Г.Э.* Состояние здоровья у рабочих производства синтетических моющих и чистящих средств // Проблемы биологии и медицины. Самарканд, 2012. № 1. С. 68.
2. *Лутфуллаев Г.У. и др.* Исследование микрофлоры у больных с доброкачественными опухолями полости носа и околоносовых пазух // Вопросы науки и образования, 2019. № 27 (76).
3. *Лутфуллаев Г.У.* Принципы хирургического лечения доброкачественных опухолей полости носа. // Ж. Вест. РГМУ, 2002. № 1. С. 53.
4. *Мухитдинов У.Б.* Отдаленные неудовлетворительные результаты после тимпанопластики у больных хроническим гнойным средним отитом // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. Том 116. С. 86-88.
5. *Насретдинова М.Т., Хайитов А.А., Салимова Ш.С.* Совершенствование диагностики различных форм грибковых риносинуситов // Вестник врача, 2016. № 4. С. 27.
6. *Насретдинова М.Т.* Особенности правового регулирования времени отдыха на современном этапе // Актуальные проблемы гражданского и трудового права, 2003. № 1.
7. *Нарзуллаев Н.У.* Состояние иммунного статуса у ВИЧ-инфицированных детей с острым риносинуситом // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. Том 116. С. 96-99.
8. *Нарзуллаев Н.У.* Эффективность использования серебря плюс в комплексном лечении ВИЧ-инфицированных детей с острыми гнойными риносинуситами // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. Том 116. С. 100-102. DOI: <http://doi.org/10.38096/2181-5674.2020.1.00027>.
9. *Нурова Г.У., Нуров У.И.* Анализ социальных и медицинских аспектов вазомоторных ринитов // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. Том 116. С. 103-108. DOI: <http://doi.org/10.38096/2181-5674.2020.1.00028>.
10. *Ортиков А.А. и др.* Совершенствование хирургического лечения гемангиом полости носа и глотки // Достижения науки и образования, 2020. № 1 (55).
11. *Орипова О.О. и др.* Состояние плотности распределения лимфоидных клеток слизистой оболочки гортани и проявления местного иммунитета при хроническом ларингите (анализ секционного материала) // Academy, 2020. № 4 (55).
12. *Рустамов У.Ж. и др.* Полиоксидоний в лечении папиллом носа и околоносовых пазух // Достижения науки и образования, 2020. № 1 (55).
13. *Самиева Г.У.* Дисбиотические расстройства верхних дыхательных путей у детей с острым стенозирующим ларинготрахеитом // Медицинские новости, 2015. № 7 (250).
14. *Сафарова Н.И.* Особенности микрофлоры у больных с синуситами при доброкачественных опухолях носа и околоносовых пазух // Сибирский медицинский журнал (Иркутск), 2010. Т. 95. № 4.
15. *Хайитов А.А. и др.* Оптимизация одноэтапной санации носоглотки и барабанной полости при рецидивировании экссудативного среднего отита // Актуальные научные исследования в современном мире, 2018. № 1-8. С. 81-84.
16. *Шамсиев А.М. и др.* Медицинские науки лечение лимфангиом у детей // Вопросы науки и образования, 2020. С. 90.

17. Шамсиев Ж.А., Ибрагимов О.А., Атакулов Д.О. Выбор метода лечения гемангиом у детей // Academy, 2020. № 3 (54).
18. Akhmedov A., Rizaev J., Hasanova L. The evaluation of the functional condition of thrombocytes in athletes of a cyclic sport // International Journal of Advanced Science and Technology, 2020. Vol. 29. № 5. Pp. 1945-1947.
19. Muslimov O., Rizayev J.A., Abdullaev D., Abduvakilov J. Some Aspect of Pathogenesis of Noncariosis Diseases and its Interrelation with Hormonal Disorders // American Journal of Research | January-February, 2018 | Vol 1-2 | Issue 18. P. 146-153.
20. Rizaev J.A. Acupuncture in Uzbekistan // 16-international congress of oriental medicine. Korea, 2012. P. 83-84.