

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ИММУНОКОРРЕКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ НОСА, ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ И НОСОГЛОТКИ

Г.У. Лутфуллаев, Ш.Ш. Кобилова, У.С. Ньматов, Ф.Ш. Мусурмонов
Самаркандский медицинский институт (д.м.н., профессор Шамсиев А.М.),
кафедра Оториноларингологии факультета Последипломного образования
(д.м.н. доцент Лутфуллаев Г.У.)
г. Самарканд, Узбекистан

В данной статье проведен анализ эффективности комплексного лечения экссудативного среднего отита у больных с доброкачественными опухолями носа, околоносовых пазух и носоглотки. В основной группе больных традиционная терапия была дополнена транстимпанальным введением препарата «Гефон». Аудиологические исследования, а также данные субъективной оценки выявили высокие результаты у больных основной группы. Сделан вывод о целесообразности местного использования препарата «Гефон» в комплексном лечении экссудативного среднего отита у больных с доброкачественными опухолями носа, околоносовых пазух и носоглотки.

Ключевые слова: экссудативный средний отит, опухоли носа, околоносовых пазух и носоглотки, иммунокоррекция, «Гефон».

EXPERIENCE OF APPLICATION OF LOCAL IMMUNOCORRECTION IN THE TREATMENT OF EXUDATIVE OTITIS MEDIA IN PATIENTS WITH BENIGN TUMORS OF THE NOSE, PARANASAL SINUSES AND NASOPHARYNX

G.U. Lutfullaev, Sh.Sh. Kobilova, U.S. Nematov, F.Sh. Musurmonov
Samarkand Medical Institute (MD, Professor Shamsiev A.M.),
Department of Otorhinolaryngology,
Faculty of Postgraduate Education (Dr. med. Associate Lutfullaev G.U.)
Samarkand, Uzbekistan

This article analyzes the effectiveness of complex treatment of exudative otitis media in patients with benign tumors of the nose, paranasal sinuses and nasopharynx. In the main group of patients, traditional therapy was supplemented by the trans-impantal administration of the drug "Gepon". Audiological research, as well as subjective assessment data, revealed high results in patients of the main group. It was concluded that the local use of the drug "Gepon" is expedient in the complex treatment of exudative otitis media in patients with benign tumors of the nose, paranasal sinuses and nasopharynx.

Key words: exudative otitis media, nasal tumors, paranasal sinuses and nasopharynx, immunocorrection, Gepon.

Введение. Экссудативный средний отит (ЭСО) является одним из наиболее активно изучаемых в последние десятилетия заболеваний среднего уха. Особый интерес к данной патологии обусловлен многообразием клинических проявлений заболевания, длительностью течения, трудоемкостью лечения, зачастую резистентностью к стандартной терапии среднего отита, склонностью к рецидивированию. Вялотекущие, торпидные формы с преимущественным поражением слизистой

оболочки зачастую приводят к тимпаносклеротическим изменениям в среднем ухе, и, как следствие, к стойкому снижению слуха с последующей инвалидизацией пациентов [1].

ЭСО является полиэтиологическим заболеванием, зачастую обусловленным сочетанием нескольких причинных факторов [2]. Воздействие на слизистую оболочку среднего уха не только инфекционных факторов, но и физических (перепады барометрического давления), химических

(гастроэзофагальный рефлюкс) и биологических (опухоли носоглотки), а особенно их сочетание приводит к развитию ЭСО [3].

Обструктивная дисфункция, являющаяся частой причиной ЭСО может быть обусловлена механическим нарушением проходимости слуховой трубы за счет новообразований носа, околоносовых пазух и носоглотки.

Поскольку иммунные нарушения при ЭСО возникают прежде всего местно, за счет относительно автономного функционирования системы мукозального иммунитета, особенностью применения иммуномодулирующих препаратов при этой и других формах патологий ЛОР – органов является целесообразность их местного использования. Препарат «Гепон»^{*} относится к группе иммуномодуляторов, повышающих эффективность иммунной защиты от инфекций, лечения и профилактики оппортунистических инфекций, вызванных бактериями, вирусами или грибами. В отличие от других иммуномодуляторов данный препарат оказывает выраженное противовоспалительное действие, обладает противовирусной активностью и благоприятно влияет на процессы репарации [4,5].

Цель исследования: изучить клиническую эффективность локальной иммунотерапии при комплексном лечении экссудативного среднего отита у больных с доброкачественными опухолями носа, околоносовых пазух и носоглотки.

Материал и методы исследования

Клиническое исследование проведено 46 больным с доброкачественными опухолями носа, околоносовых пазух и носоглотки, страдающих экссудативным средним отитом. Возраст больных колебался от 14 до 32 лет. Заболевание чаще встречается у лиц мужского пола 42 (91%). По гистологическому строению в большинстве случаев выявлена ангиофиброма (28 - 61%). Из других опухолей выявлена папиллома в 6 (13%) и фибромы 7 (15%), хоанальный полип 5 (11%) случаях.

Всем пациентам проведено комплексное обследование, включающее жалобы больных, тщательно собранный анамнез, обследование ЛОР органов: риноскопия, эпифарингоскопия,

отоскопия, эндоскопия, аудиологические, рентгенологические методы обследования, гистологическое исследование.

Критериями отбора больных были жалобы на заложенность и шум в ухе, снижение слуха, давность заболевания 6-12 месяцев, кондуктивный тип тугоухости. При передней риноскопии у всех больных определялась гиперемия и отек слизистой оболочки полости носа, в носовых ходах слизисто – гнойные выделения. В 21 (46%) случаях наблюдали новообразование в носовой полости. Эпифарингоскопия и эндоскопия констатировало новообразование носоглотки различной степени, слизисто - гнойное отделяемое.

Данные отоскопии: тускло – серый, синюшный цвет, застойная гиперемия и нарушение подвижности барабанной перепонки, сглаженность опознавательных пунктов, уровень жидкости в барабанной полости.

Оценка степени тугоухости проводилась на аудиометре фирмы «Interacoustics» соответственно международной классификации, при тимпанометрии использовался тимпанометр фирмы «Maico», данные оценивали в соответствии с классификацией J.Jeger.

Всем больным проведено хирургическое лечение. Выбор хирургического доступа проводился с учетом локализации и стадии распространения опухолевого процесса.

После хирургического лечения пациенты были разделены на 2 группы: контрольную (получали традиционную терапию) 22 (48%) и основную 24 (52%) (пациенты, пролеченные с использованием иммуномодулятора «Гепон»).

Пациентам 1 группы после хирургического лечения на 4-8 день назначали традиционное лечение экссудативного среднего отита: сосудосуживающие капли в нос, муколитики, после орошения слизистой носоглотки раствором фурацилина, местно применялся метод транстимпанального введения 0,5 мл смеси 2,5% раствора суспензии гидрокортизона, адреналина и протеолитического фермента трипсина. Пациентам 2 группы вместе с традиционным лечением производили орошение слизистой оболочки 4,0 мл 0,04% раствором иммуномодулятора «Гепон» с последующим транстимпанальным введением этого же препарата в дозировке 0,5-0,6 мл. Курс лечения в обеих группах составил 3 транстимпанальных введения лекарственных

^{*} Гепон (Geron) - иммуномодулирующее средство, представляет собой лиофилизат для приготовления раствора для местного и наружного применения, выпускается во флаконах по 2 мг, зарегистрирован в Республике Узбекистан (DV/X 02743/03/17).

препаратов с интервалом между процедурами 2 дня.

Результаты и их обсуждение

В процессе лечения наблюдалась положительная динамика в обеих группах.

До лечения у пациентов обеих групп наблюдалась III и IV степень проходимости слуховой трубы. Введение в комплексное лечение иммуномодулятора «Гепон» позволило восстановить проходимость слуховой трубы у 18 пациентов (75%), улучшить проходимость до II степени в 6 (25%) случаях. В контрольной группе подобные изменения наблюдались в 14 (60%), 6 (27%) соответственно, III степень у одного пациента (4,5%), без изменений – также у одного (4,5%).

Аудиометрическое исследование больных с новообразованиями носа, околоносовых пазух и носоглотки, проведенное до хирургического лечения показало достоверное понижение слуха. I степень кондуктивной тугоухости с костно – воздушным разрывом не более 25 дБ по всему диапазону частот наблюдалось в основной группе у 16 (67%) пациентов, в контрольной у 15 пациентов (68%), II степень кондуктивной тугоухости с костно – воздушным разрывом не более 40 дБ: основная группа 8 (33%) и контрольная 7 (32%).

Повторное аудиометрическое обследование проводили на 10-14 день после лечения. Слух восстановился у 18 (75%) пациентов основной группы и 13 (59%) контрольной группы. Снижение слуха I степени определялось у 5 (21%) пациентов основной и у 8 (36%) контрольной группы. Тугоухость II степени наблюдалась как в основной 1 (4%), так и контрольной группе 1 (5%).

Динамика показателей тимпанометрии: до начала лечения тимпанограмма типа «В» наблюдалась у больных основной 20 (83%) и 18 (83%) пациентов контрольной группы, тип «С» в основной 4 (17%) и 4 (18%) контрольной группы. К моменту повторного обследования нормализация давления в полости среднего уха и подвижности барабанной перепонки тимпанограмма типа «А» регистрировалась у 18 (75%) пациентов основной и 14 (64%) пациентов контрольной группы. Тип «В» наблюдался у 6 (25%) пациентов основной и 8 (36%) контрольной группы.

Заключение. Полученные результаты указывают на целесообразность применения локальной иммунокоррекции с использованием препарата «Гепон» в комплексном лечении экссудативного среднего отита у больных с доброкачественными опухолями носа, околоносовых пазух и носоглотки. Отсутствие нежелательных эффектов при использовании иммунокорректора «Гепон» свидетельствует о хорошей переносимости и безопасности препарата.

Литература

1. Очиров, Д.Д. Клинико – иммунологическая эффективность муконазальной иммунокоррекции в комплексном лечении экссудативного среднего отита: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук : 14.01.03, 14.03.09 / Очиров Д.Д. : Сибирский гос. мед. ун-т. – Санкт – Петербург: Б.и., 2012. – 24 с.
2. Экссудативный средний отит: брошюра по дисциплине «Оториноларингология» для оториноларингологов, оториноларингологов – сурдологов, терапевтов, педиатров, врачей общей практики / [И.В. Савенко и др.]. – Санкт – Петербург: Диалог, 2010. – 81 с.
3. Бурмистрова, Т.В. Этиопатогенетические аспекты экссудативного среднего отита: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук : 14.00.04 / Бурмистрова Т.В.: Научно – клинический центр оториноларингологии. – Москва: Б.и., 2006. – 22 с.
4. Очиров, Д.Д. Подходы к разработке индивидуализированных схем лечения экссудативного среднего отита у пациентов с низкой эффективностью традиционной консервативной терапии / Д.Д. Очиров, Н.В. Щербик, Е.Н. Кологривова // Бюллетень сибирской медицины. – 2011. – № 3. – С. 121.
5. Полякова, Т.С. Применение Гепона для лечения ЛОР - патологий / Т.С. Полякова, М.Е. Артемьев // Московский медицинский журнал. – 2003. – май – С. 16.