

## **МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРЛЕЙКИНА-1В (БЕТАЛЕЙКИНА) ПРИ ГНОЙНЫХ ГАЙМОРИТАХ**

**Гуломов З.С.**

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибн Сино

Душанбе, Таджикистан

**Резюме:** Изучалась эффективность интерлейкина-1в (беталейкина) у 82 больных с гнойными заболеваниями околоносовых пазух путём оценки состояния мукоцилиарного транспорта. Динамика восстановления мукоцилиарного клиренса у больных гнойным гайморитом при лечении беталейкином была более выраженной по сравнению с группой сравнения.

## **LOCAL APPLICATION OF INTERLEIKIN-1B AT THE TIME OF PURULENT ANTVITISES**

**Gulomov Z.S.**

Abuali ibni Sino Tajik State Medical University

Dushanbe, Tajikistan

**Resume:** The effectiveness of interleikin-1b (betaleukin) was studied on 82 patients with purulent diseases of accessory nasal sinuses through assessment of mucocilliary clearance condition. The mucocilliary clearance restoration dynamics of the patients with purulent antvitisises who were treated by betaluekin were much efficient comparing to the control group.

**Введение.** Воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух по частоте распространения занимают второе место в структуре заболеваний ЛОР-органов [1, 2].

«Беталейкин» является иммуностимулятором широкого спектра действия, что подтверждают результаты клинических испытаний препарата для коррекции вторичных иммунодефицитных состояний у больных с гнойно-септическими процессами [3, 4].

Имеющиеся в доступной нам литературе сведения о применении беталейкина при хроническом гнойном риносинусите рассматривают, преимущественно, иммунологические механизмы нарушений (продукцию противовоспалительных цитокинов клетками крови *in vitro* и очага воспаления *in vivo*, цитограмму из лакун небных миндалин больных хроническим гнойным риносинуситом) [1, 2]. При этом отсутствуют сведения о функциональном состоянии воздухопроводящих путей больных ХГРС непосредственно после проведенного курса и в отдаленные сроки наблюдения.

**Целью** настоящего исследования явилось: изучение эффективности беталейкина у больных с гнойным гайморитом путём оценки состояния мукоцилиарного транспорта.

### **Материалы и методы исследования.**

Под наблюдением находились 82 больных хроническим гнойным риносинуситом с давностью заболевания не менее 5 лет. Односторонний процесс наблюдался у

57,8% пациентов, двусторонний - у 42,9%. 21 человек - группа сравнения получали противовоспалительное лечение диоксицином. 61 человек - основная группа - получали иммуностропное лечение беталейкином.

Препарат вводили или путем пункции верхнечелюстных пазух либо через синус-катетер по 2 мл в пораженную пазуху. Курс лечения составил 5 процедур в течение 8-12 дней.

Методы обследования пациентов традиционные, принятые в оториноларингологии - сбор анамнеза жизни, анамнеза заболевания, риноскопическое и эндоскопическое исследование, рентгенография околоносовых пазух. У всех обратившихся больных мы наблюдали картину обострения ХГРС с наличием гнойных выделений в среднем и нижнем носовых ходах, значительное сужение носовых ходов, нарушение проходимости между средним носовым ходом и гайморовой пазухой, гиперемию слизистой оболочки носа. В более запущенных случаях заболевания гнойные выделения скапливались в нижнем носовом ходе, наблюдались участки дезэпителизации стенок полости с наличием атрофичных плоских грануляций.

Риноскопическое исследование при первичном обращении показало наличие выраженных признаков воспаления (отек, гиперемия, ринорея) у всех больных на стороне поражения.

Состояние мукоцилиарного транспорта слизистой оболочки носа оценивали с использованием сахариновой пробы. При проведении сахариновой пробы определяли степень снижения функции мукоцилиарного клиренса.

## Результаты и их обсуждение.

Исследование состояния мукоцилиарного транспорта с использованием сахариновой пробы обнаружило значительные нарушения. Сахариновая проба, проведенная в первые двое суток после обращения, показала, что на стороне поражения почти у всех больных с односторонним процессом (у 85,7% пациентов) выявлена 2-3 степень на стороне поражения и 1 степень (у 85,7% пациентов) на непораженной стороне, при двустороннем процессе - 3 степень (у 92,9% пациентов) нарушения транспортной функции мерцательного эпителия. Рис. 1.

В результате проведенного курса лечения прийти к нормальным показателям сахариновой пробы не удалось ни у одного больного хроническим гнойным риносинуситом.

Известно, что функция мерцательного эпителия слизистой оболочки носа и околоносовых пазух даже при острых респираторных заболеваниях и ринитах у здоровых людей восстанавливается в последнюю очередь. Несмотря на субъективные признаки клинического выздоровления, транспортная функция мерцательного эпителия полости носа заметно снижена даже при остром рините.

Давая оценку результатам сахариновой пробы больных, получавших традиционную терапию, мы отметили преобладание 2 степени нарушений: при одностороннем и двустороннем процессах (57,1% и 71,4%, соответственно). Следует отметить, что при традиционном лечении улучшения мукоцилиарного клиренса до 1 степени после проведенного курса лечения практически не наблюдалось (14,3%).

Анализ результатов сахариновой пробы у больных, получавших беталейкин, показал преобладание 1 степени нарушений мукоцилиарного клиренса на стороне поражения при одностороннем процессе (76,3% пациентов)



Рис. 1. Степень нарушения функции мукоцилиарного транспорта у больных ХГРС после местной иммунотерапии беталейкином (сахариновая проба)



Рис. 2 Степень нарушения функции мукоцилиарного транспорта у больных ХГРС после традиционной терапии (сахариновая проба).

и 1 степени нарушений при двустороннем процессе (56,5%).

В результате проведенного местного лечения у всех больных наблюдалась положительная динамика клинической картины: исчезновение гноетечения, головных болей, рентгенологическое снижение степени затемнения околоносовых пазух, снижение аэродинамического сопротивления, повышение функции мукоцилиарного клиренса. Положительная клиническая динамика коррелировала с показателями функционального состояния воздухопроводящих путей пролеченных больных. При традиционном лечении положительная динамика наблюдалась в более поздние сроки, чем при лечении беталейкином: 9-10 день против 4-6 дня лечения.

Температурной и других нежелательных реакций или осложнений на фоне местного применения беталейкина мы не наблюдали. Наилучшие результаты получены при лечении односторонних поражений верхнечелюстных пазух. Применение местной иммунотерапии хронического гнойного риносинусита препаратом беталейкин позволило сократить сроки лечения больных до 4-6 дней против 9-10 дней при лечении диоксицином.

Динамика восстановления мукоци-

лиарного клиренса у больных хроническим гнойным риносинуситом при лечении беталейкином была более выраженной по сравнению с группой сравнения.

**Выводы:** Полученные нами данные свидетельствуют о целесообразности использования препарата беталейкина в комплексной терапии хронических заболеваний околоносовых пазух. Препарат может быть рекомендован для широкого использования, как в амбулаторных, так и в стационарных условиях.

### *Литература:*

1. Азнабаева Л.Ф., Арефьева Н.А., Кильсенбаева Ф.А. и др. Продукция противовоспалительных цитокинов клетками крови (*in vitro*) и очага воспаления (*in vivo*) у больных хроническим гнойным риносинуситом при различных способах лечения беталейкином. *Мед. Иммунология* 2000; 2:2: 207.
2. Арефьева Н.А., Медведев Ю.А., Фазлыева Р.М. и др. *Иммунология, иммунопатология и проблемы иммунотерапии в ринологии.* Уфа 1997; 120.
3. Кетлинский С.А., Конусова В.Г., Симбирцев А.С. и др. Получение и свойства интерлейкина-1 из моноцитов крови человека. *Бюлл экспер биол и мед* 1988; 108;11: 581-583.
4. Симбирцев А.С. Новые подходы к клиническому применению рекомбинантного интерлейкина-1b. *Мед. иммунология.* 1999; 1: 1-2: 141-146.