

ЭФФЕКТИВНОСТЬ БЕТАЛЕЙКИНА У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

З.С.Гуломов

Санкт-Петербургская медицинская академия
последипломного образования, Россия

Автор изучил эффективность препарата «Беталейкин» у 82 больных с гнойными заболеваниями околоносовых пазух путём оценки состояния мукоцилиарного транспорта. Динамика восстановления мукоцилиарного клиренса у больных хроническим гнойным риносинуситом при лечении беталейкином была более выраженной по сравнению с группой сравнения.

Ключевые слова: околоносовые пазухи, хронические гнойные риносинуситы, восстановление мукоцилиарного клиренса, «Беталейкин»

Актуальность. В последние годы наблюдается неуклонный рост хронических воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей [2-4], поэтому значительное внимание уделяется вопросам рациональной терапии этих заболеваний [1-6]. Решающая роль в формировании воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух принадлежит нарушениям мукоцилиарной системы [1,5,6]. Длительно протекающие воспалительные процессы в околоносовых пазухах приводят к вторичным иммунодефицитным состояниям и угнетению местных защитных механизмов (снижение фагоцитарной активности нейтрофилов, снижение секреторного IgA) [1-3,7]. Устойчивость слизистых оболочек к микробному заражению обеспечивается «колонизационным иммунитетом», который уменьшает доступность рецепторов эпителия за счёт блокирования их микробами сапрофитной флоры, антимикробными факторами секретов слизистых оболочек (лизоцим, лактоферрин, лактопероксидаза, секреторные антитела и др.), мукоцилиарным клиренсом. Ослабление антиколонизационных ресурсов открывает путь агрессивным агентам, вынуждая к подключению следующие эшелоны защиты.

В настоящее время в задачи иммунокоррекции входит регуляция деятельности иммунной системы, изыскание путей воздействия не только в целом, но и на дискретные звенья иммунитета, лечение изменённой иммунной системы, исправление дефектов её функционирования.

Среди средств иммунокоррекции значительное место занимают медиаторы иммунитета - продукты иммунной системы и вспомогательных клеток - гормоны тимуса, лимфо- и монокины. Из числа этих препаратов большие перспективы имеет применение интерлейкинов, в первую очередь, интерлейкинов 1 и 2 и гамма-интерферона [1,2,4,7].

Имеющиеся в доступной нам литературе сведения о применении беталейкина при хроническом гнойном риносинусите, рассматривают преимущественно, иммунологические механизмы нарушений. Данный препарат был разработан в НИИОЧБ (Санкт-Петербург) и является безопасным, эффективным и весьма современным российским иммуномодулятором [1]. При этом отсутствуют сведения о функциональном состоянии воздухопроводящих путей больных ХГРС непосредственно после проведённого курса и в отдалённые сроки наблюдения.

Цель исследования: изучение эффективности беталейкина у больных с гнойными заболеваниями околоносовых пазух путём оценки состояния мукоцилиарного транспорта.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 82 больных хроническим гнойным риносинуситом (ХГРС) (односторонний и двусторонний процесс) в возрасте от 18 до 65 лет, из них 36 мужчин и 46 женщин. Продолжительность заболевания составляла не менее 5 лет. 21 человек - группа сравнения получали противовоспалительное лечение диоксином. 61 человек - основная группа - получали иммуностропное лечение беталейкином. Схема лечения больных хроническим гнойным риносинуситом состояла в следующем. Всем больным проводилось местное лечение хронического гнойного риносинусита. Промывание пазух антисептическими растворами, введение лекарственных препаратов (диоксида и беталейкина) проводили посредством пункций или катетеризации синус-катетером, создающим в полости носа и околоносовых пазухах перемежающееся давление. Курс лечения составил 5 процедур в течение 8-12 дней.

Методы обследования пациентов были традиционными, принятыми в оториноларингологии - сбор анамнеза жизни, анамнеза заболевания, риноскопическое и эндоскопическое исследование, рентгенография околоносовых пазух.

Состояние мукоцилиарного транспорта слизистой оболочки носа оценивали с использованием сахариновой пробы. В преддверие носа вводили кристаллы сахара. Затем по секундомеру фиксировали время появления у испытуемого ощущения сладости во рту.

Результаты исследований. 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.

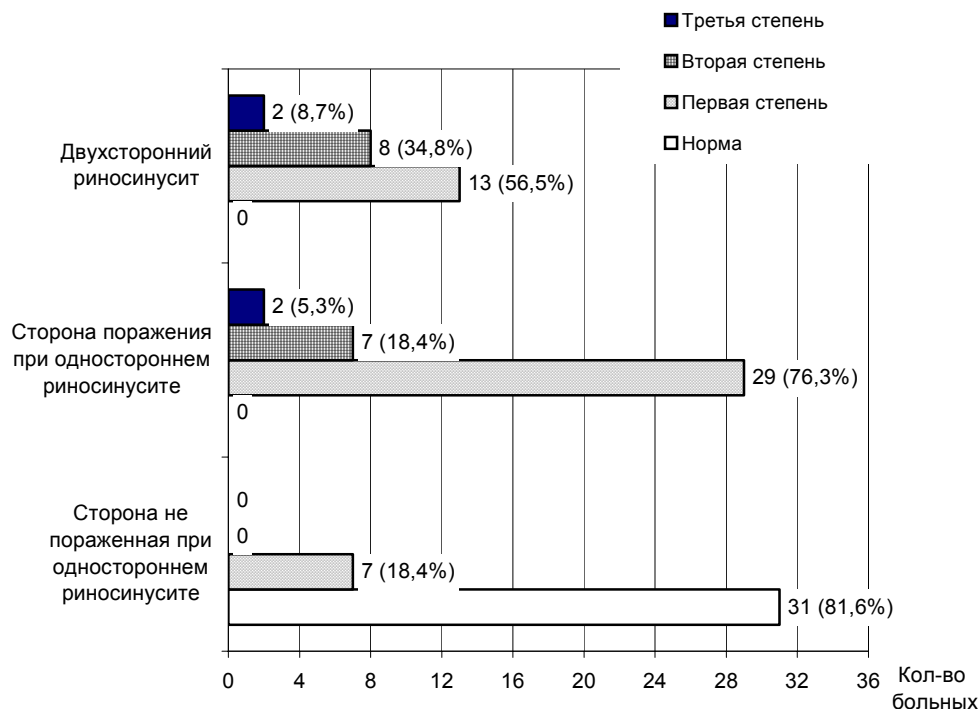


Рис. 1. Степень нарушения функции мукоцилиарного транспорта у больных ХГРС после местной иммунотерапии беталейкином (сахариновая проба)

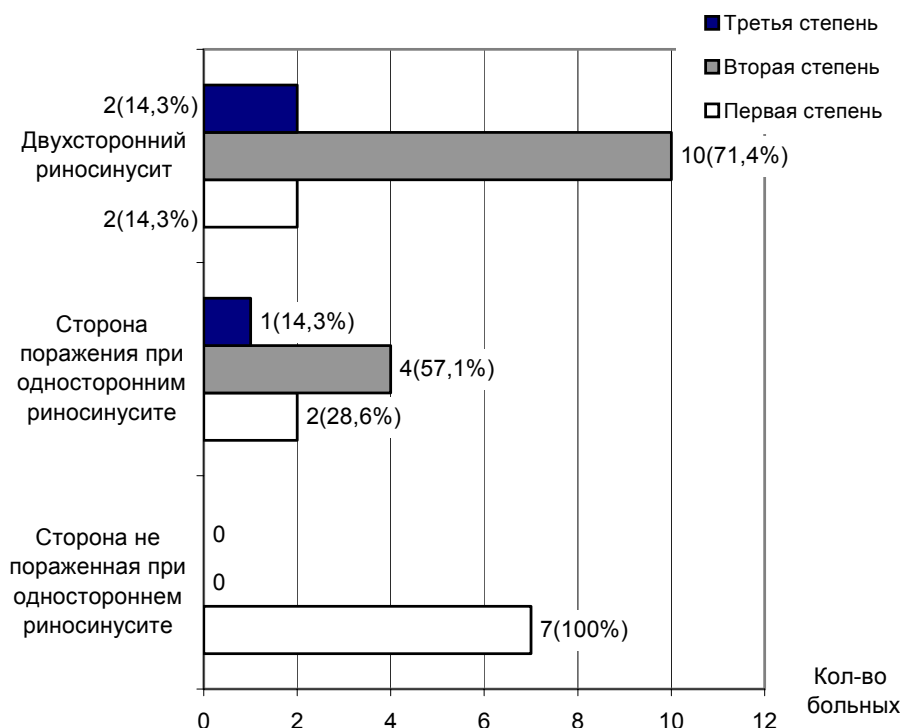


Рис. 2 Степень нарушения функции мукоцилиарного транспорта у больных ХГРС после применения диоксилина (сахариновая проба)

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 при остром рините.

Давая оценку результатам сахариновой пробы больных, получавших диоксидин, мы отметили преобладание 2 степени нарушений: при одностороннем и двустороннем процессах (57,1% и 71,4%, соответственно). Следует отметить, что при лечении диоксидином, 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) 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 лечении диоксидином, 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 диоксидином.

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

Таблица 1

**Отдалённые результаты местной иммунотерапии
при ХГРС**

	Длительность гноетечения		Длительность ремиссии	
	Проведённое лечение			
Клиническая форма	Иммунотерапия беталейкином	Лечение диокси-дином	Иммунотерапия беталейкином	Лечение диокси-дином
Односторонний процесс	3-4 дн.	5-7 дн.	до 1 года	2-3 мес.
Двухсторонний процесс	5-6 дн.	9-10 дн.	6 мес.	до 1 мес.

При лечении диоксидином, положительная динамика наблюдалась в более поздние сроки, чем при лечении беталейкином: 9-10 день против 4-6 дня лечения.

Курс местного лечения беталейкином и диоксидином, проведён у 82 человек. К сожалению, восемь больных, пролеченных беталейкином, выпали из поля нашего наблюдения непосредственно по окончании курса и в отношении их мы не могли оценить отдалённые результаты.

Наблюдение больных через полгода - показало хороший клинический результат местного применения беталейкина: только у 2 больных (3,28%) из 61 пролеченных наблюдался рецидив, тогда как в группе, получавших традиционное лечение, рецидивы в течение этого срока наблюдения выявлены у 9 человек (42,86%).

Наблюдение за больными в отдалённые сроки (через год) свидетельствовало о положительном клиническом эффекте проведённого лечения. У всех пролеченных нами больных снизилась частота обострений ХГРС в течение последующего за проведённым нами лечением года и уменьшилось количество дней временной нетрудоспособности в связи с обострением ХГРС, причём наиболее отчётливо эти изменения выражены у больных, получавших местную иммунотерапию препаратом «Беталейкин» (табл.1).

Полученные данные свидетельствуют о высоком противорецидивном эффекте препарата «Беталейкин» при его местном использовании в лечении хронического гнойного риносинусита (табл. 2).

Сравнительная оценка эффективности использованных схем местного лечения больных ХГРС приведена в таблице 3.

Таблица 2

Отдалённые результаты лечения хронического гнойного риносинусита

	Частота обострений ХГРС в течение последующего года	Среднее количество дней нетрудоспособности в течение срока наблюдения
За предшествующий год	от 3 у 52,4% пациентов до 5 у 47,6% больных	37±5 дней
После лечения «Диоксидином»	1,8±0,5 случаев в год	22±5 дней
После иммунотерапии «Беталейкином»	Однократная у 86,9% пациентов	14±4 дней

Таблица 3

Сравнительная эффективность различных схем лечения ХГРС

Результаты лечения	Использование препарата «Беталей- кин» (61 чел.)		Терапия «Диоксидином» (21 чел.)	
	Односторон-ний процесс	Двусторон-ний процесс	Односторон-ний процесс	Двусторон-ний процесс
Клиническое улучшение	30 (78,9%)	21 (90,7%)	4 (57,1%)	10 (71,4%)
Отсутствие динамики	8 (21,1%)	1 (4,3%)	1 (14,3%)	2 (14,3%)
Клиническое ухудшение	0	1 (4,3%)	2 (28,5%)	2 (14,3%)
Всего	38 (100%)	23 (100%)	7 (100%)	14 (100%)

Если в группе больных, получающих антисептик диоксидин, общее количество неудач составило 33,37%, то при лечении беталейкином этот показатель уменьшился до 16,3%, причём ухудшение клинического состояния наблюдалось только при двустороннем гнойном процессе у 1 больного (4,3%). Первоначально у этого пациента диагностирован по клиническим и рентгенологическим признакам двусторонний хронический гнойный гайморит. Проведённое местное лечение беталейкином привело к усилению головных болей, в связи с чем назначена компьютерная томография околоносовых пазух. На томограмме обнаружили рентгенонегативную кисту правой верхнечелюстной пазухи, в дальнейшем больной прооперирован.

Других нежелательных реакций или осложнений на фоне применения беталейкина мы не наблюдали.

Полученные результаты свидетельствуют о высокой клинической эффективности местной иммунокорригирующей терапии хронического гнойного риносинусита препаратом «Беталейкин» как при одностороннем, так и при двустороннем поражении.

Наилучший клинический результат получен при применении препарата «Беталейкин» у больных хроническим гнойным риносинуситом с односторонним проявлением процесса.

Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о целесообразности использования препарата «Беталейкин» 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. 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. - Т.2. -№2. - С. 207
2. Пискунов Г.З. Клиническая ринология / С.З.Пискунов.-М.: Миклош, 2002.-390с.
3. Пискунов С.З. Диагностика и лечение воспалительных процессов слизистой оболочки носа и околоносовых пазух / С.З. Пискунов, Г.З. Пискунов – Воронеж.: ВГУ, 1991. - 184 с.
4. Плужников М.С., Шантуров А.Г., Лавренова Г.В. и др. Слизистая оболочка носа. Механизмы гомеостаза и гомеокинеза. – С-Пб: Медицина, 1995. -104 с.
5. Рязанцев С.В. Роль муколитических, секретолитических и секретомоторных препаратов в лечении острых и хронических синуситов у детей / С.В.Рязанцев // Новости оторинолар. и логопатол.–2002.–№1(29).–С. 129-132
6. Лопатин А.С. Фармакотерапия воспалительных заболеваний околоносовых пазух// Consilium medicum, 2002.Т.4, №4.-С.186-188
7. Brandtzaeg P., Jahnsen F.L., Farstad I.N. et al. Immunobiology and immunopathology of the upper airway mucosa // Folia Otorhinolaryng. Pathol. Resp. - 1998. - Vol. 4, N 1-2. - P. 74-83

ХУЛОСА

ТАЪСИРНОКИИ ДОРУИ «БЕТАЛЕЙКИН»

ДАР БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ

КАСАЛИҲОИ ЧИРКОВАРИ СИНУСҲОИ ИЛОВАГИИ БИНӢ

З.С.Ғуломов

Таъсирнокии доруи «Беталейкин» дар 82 нафар бемори мубталои чиркноки синусҳои иловагии бинӣ бо роҳи арзёбии ҳолати интиқоли мукотсилиарӣ омӯхта шуд. Таҳриқи барқароршавии тозакунии (клиренс) мукотсилиарӣ дар беморони риносинусити музмини чирковар ҳангоми табобат бо «Беталейкин» дар қиёс бо гурӯҳи санҷишӣ хеле назаррас буд.

SUMMARY

EFFICIENCY OF BETALEUKIN USING IN PATIENTS WITH DISEASES OF THE PARANASAL SINUSES

Z.S.Gulomov

We studied the efficacy of "Betaleukin" in 82 patients with purulent diseases of the paranasal sinuses by evaluating the condition of mucociliary transport. Dynamics of recovery of mucociliary clearance in patients with chronic purulent rhinosinusitis treatment by Betaleukin was more pronounced compared to the comparison group.

Key words: paranasal sinuses, chronic purulent rhinosinusitis, restoring mucociliary clearance, "Betaleukin"

Адрес для корреспонденции:

З.С. Гуломов - докторант Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования РФ; Санкт-Петербург, пр.Просвещения - 45/75. E-mail: gulomov_zafar@mail.ru