

ПОЛИОКСИДОНИЙ В ЛЕЧЕНИИ ПАПИЛЛОМ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Рустамов У.Ж.¹, Лутфуллаев Г.У.², Сафарова Н.И.³, Лапасов Н.М.⁴, Рахмонов А.А.⁵

¹Рустамов Умед Журакулович - студент магистратуры;

²Лутфуллаев Гайрат Умруллаевич – доктор медицинских наук, доцент;

³Сафарова Насиба Искандарова – кандидат медицинских наук, ассистент;

⁴Лапасов Нурали Мансурович - студент магистратуры;

⁵Рахмонов Анваржон Абдигафур ўгли - студент магистратуры,
кафедра оториноларингологии, факультет постдипломного образования,

Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: изучено влияние иммуномодулятора полиоксидония на клиническое течение и показатели местного и общего иммунитета больных с папилломами носа и околоносовых пазух. Показано, что включение в схему традиционного лечения полиоксидония позволяет стабилизировать состояние общего и местного иммунитета, повышает эффективность лечения, сокращает срок пребывания пациентов в стационаре, уменьшает рецидивы папиллом.

Ключевые слова: иммуномодуляторы, полиоксидоний, папиллома.

Актуальность проблемы. К доброкачественным эпителиальным новообразованиям относятся папилломы, которые встречаются во всех возрастных группах, составляя 8-10% всех доброкачественных опухолей ЛОР органов [1]. Клиническая картина складывается в результате затруднения носового дыхания, носовых кровотечений, разрушения окружающей костной ткани. Папилломы обычно локализируются в преддверии носа, растут относительно медленно, часто рецидивируют после удаления. Учитывая, что папиллома может переродиться в рак, удаление ее должно быть радикальным. Особенностью папиллом у детей является преимущественное возникновение их на почве аномалий развития или вследствие наличия в организме ребенка недифференцированных эмбриональных зачатков, сохранивших большую способность к росту.

Папиллома нередко становится тяжелым заболеванием из-за вызываемых ею расстройств дыхания, а главное из-за склонности малигнизироваться, что по данным литературы составляет 32-40 % [3, 9]. Однако, решающее значение в развитии, течении и исходе папиллом носа и ОНП, имеет значение иммунологическая реактивность организма больного. Неадекватный и недостаточный иммунный ответ лежит в основе незавершенности воспалительного процесса, когда после традиционного хирургического удаления опухоли, наблюдаются рецидивы новообразований [1, 7, 8]. Поэтому при плохо поддающихся традиционной терапии опухолях склонных к рецидивированию, необходима прямая или косвенная активация работы иммунной системы, путем включения в традиционное лечение иммуномодуляторов [4, 5, 6].

Цель исследования: изучить влияние иммуномодулятора полиоксидония на клиническое течение и иммунологические показатели больных с папилломами ПН и ОНП.

Материал и методы изучения: нами было проведено обследование и лечение 22 больных с папилломами ПН и ОНП.

Возраст больных составлял от 14 до 59 лет, из них мужчин – 61,1% и женщин – 38,9%. Обследуемые больные были разделены на две группы: 13 человек составили основную группу, 9 - контрольную группу. Также для сравнения проведено иммунологическое исследование 10 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 15(59.1%) больным провели хирургическое вмешательство - удаление опухоли эндоназальным доступом, у 7 (31,9%) больных с папилломами 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 13 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 IgG и А были достоверно снижены, а концентрация IgM повышена по сравнению с контрольной группой. В процессе лечения у больных контрольной группы IgG 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 механизма устойчивой общей иммунной защиты, в том числе со стабилизацией соотношения В- и Т- лимфоцитов.

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.

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

Показатель	Здоровые n=10	До леч. n=22	ТТТрад.леч. n=9	Комп.леч. n=13	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.

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 А был сниженный при поступлении у всех больных, но при традиционном лечении к 10-му дню составил 1,3±0,3 г/л , а у пациентов основной группы концентрации Ig А - 1,4±0,2 г/л.

Концентрация Ig М у пациентов контрольной группы оставалась без значительных изменений, а у пациентов основной группы отмечено достоверное снижение к 10-му дню 1,6±0,3 г/л (p<0,05) при норме - 1,3±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).

Выводы. 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

1. *Лутфуллаев Г.У. и др.* Исследование микрофлоры у больных с доброкачественными опухолями полости носа и околоносовых пазух //Вопросы науки и образования. 2019. №. 27 (76).
2. *Лутфуллаев У.Л. и др.* Микрофлора гайморитов у больных с доброкачественными опухолями полости носа и гайморовой пазухи //Ўзбекистон республикаси стоматологлар ассоциациясининг YII съездига бағишланган маҳсус сон. 2015. С. 156.
3. *Лутфуллаев Г.У. и др.* Опыт применения локальной иммунокоррекции в лечении экссудативного среднего отита у больных с доброкачественными опухолями носа, околоносовых пазух и носоглотки //Вестник КГМА им. ИК Ахунбаева. 2019. №. 2. С. 55-57.
4. *Сафарова Н.И., Хушвакова Н.Ж., Карабаев Х.Э.* Случай из практики: папиллома носоглотки у семилетнего ребенка //Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино. С. 70.
5. *Самиева Г.У., Карабаев Х.Э.* Влияние эндогенной интоксикации на клиническое течение различных форм острого стенозирующего ларинготрахеита у детей //Вестник оториноларингологии. 2016. Т. 81. №. 1. С. 37-39.
6. *Шамсиев Ж.А., Давранов Б.Л., Ибрагимов О.А.* Результаты консервативного лечения гемангиом у детей //Инновационные технологии в медицине детского возраста северо-кавказского федерального округа. 2017. С. 105-107.
7. *Шамсиев А.М. и др.* Опухолевидные образования у детей первых месяцев жизни //Тюменский медицинский журнал. 2011. №. 2.
8. *Gulnoza S., Gulnoza A., Golib K.* Pathogenetic aspects of endogenous intoxication and its influence on the course of various forms of stenotic laryngotracheitis in children //European science review. 2018. №. 9-10-2.
9. *Shamsiyev A.M., Khusinova S.A.* The Influence of Environmental Factors on Human Health in Uzbekistan //The Socio-Economic Causes and Consequences of Desertification in Central Asia. – Springer, Dordrecht, 2008. С. 249-252.