

РОЛЬ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ОЦЕНКЕ ЛОКАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ

О.Н. КОДИРОВ, М.Т. НАСРЕТДИНОВА, Н.Ж. ХУШВАКОВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ЭКССУДАТИВ ЎРТА ОТИТДА МАҲАЛИЙ ИММУНИТЕТ ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ УЧУН ЦИТОЛОГИК ТЕКШИРУВНИ АҲАМИЯТИ

О.Н. КОДИРОВ, М.Т. НАСРЕТДИНОВА, Н.Ж. ХУШВАКОВА

Самарқанд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд

THE ROLE OF CYTOLOGICAL RESEARCH IN VALUE OF LOCAL IMMUNITY IN OTITIS MEDIA WITH EFFUSION

O.N. KODIROV, M.T. NASRETDINOVA, N.J. HUSHVAKOVA

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Экссудатив ўрта отитда кулоқ шиллиқ қавати маҳалий иммунитетни баҳолаш учун, эшитув найининг ҳалқумга очилиш тешиги соҳаси шиллиқ қаватидан тайёрланган суртмани иммуноцитологик таҳлилни қўллаш таклиф этилмоқда. Аниқландики, тугалланмаган фагоцитоз кўрсаткичини 50% дан кам эканлиги ижобий иммун жавоб ва яхши сифатли клиник оқибатидан далолат беради, тугалланмаган фагоцитозни 50% дан юқори кўрсаткичи эса иммун реакция этишмовчилиги ва яллиғланиш жараёнларини сурункали тус олганлигини кўрсатади.

Калит сўзлар: *экссудатив ўрта отит, цитологик текширув, маҳалий иммунитет.*

Proposed use immunocytological analysis smears reprint of mucosal pharyngeal mouth of the auditory tube to assess local immunity of middle ear in otitis media with effusion. Revealed that the index of phagocytosis is less than 50 % shows a satisfactory immune response and favorable clinical prognosis, the index of incomplete phagocytosis more than 50 % indicates a failure of the immune response and is a predictor of chronic inflammation.

Keywords: *otitis media with effusion, cytological analysis, local immunity.*

В настоящее время отмечается рост числа больных с 17,9 % в 2010 г. до 38,7 % в 2014 г., страдающих кондуктивной или смешанной формами тугоухости на фоне перенесенных воспалительных заболеваний среднего уха [6,7].

Экссудативный средний отит (ЭСО) возникает в результате нарушения дренажной и вентиляционной функций слуховой трубы, развития заболевания и ее хронизации, что во многом зависит от состояния локального иммунитета слизистой оболочки среднего уха. Для изучения состояния иммунитета цитологические методы широко используются в оториноларингологии [1,5].

Возможность оценки состояния местного иммунитета позволяет прогнозировать клиническое течение ЭСО и выбирать тактику лечебных мероприятий.

При поражении слизистых оболочек среднего уха цитологическое исследование отделяемого является лабораторным тестом первого уровня [2,3]. С учетом современных взглядов на роль локального иммунитета в развитии воспалительных заболеваний среднего уха разработка практических методов применения иммуноцито-

цитогаммы для выбора тактики лечения экссудативного среднего отита является актуальной.

Цель исследования состоит в оценке локального иммунитета при экссудативном среднем отите по мазкам-перепечаткам из глоточно-го устья слуховой трубы, для повышения эффективности лечения.

Материалы и методы: Объектом исследования были 88 пациентов с ЭСО, из них лиц мужского пола 49 (55,7 %), женского пола 39 (44,3 %) в возрасте от 20 до 64 лет, средний возраст составил $41,6 \pm 2,3$ лет, и длительностью заболевания от 2 месяцев до 3 лет. Диагноз экссудативный средний отит верифицировался согласно МКБ 10 (H65.2, H65.3). В качестве группы сравнения обследованы 30 практически здоровых лиц. Клинический осмотр проводился с отомикроскопией барабанной перепонки и глоточно-го устья слуховой трубы назофарингоскопом диаметром 2,8 мм и углом зрения 80°. Вентиляционная функция слуховой трубы оценивалась по акустической импедансометрии по методике ISO 8253-1 на аудиометре- тимпанометре AA-220xp Interacoustics (Дания) с использованием баронагрузочных проб Тойнби и Вальсальвы.

Всем пациентам с ЭСО исследовали состояние клеточного звена иммунной системы слизистых оболочек носа по данным иммуногистограмм. Оценивали клеточное представительство, функциональные свойства нейтрофилов по их способности к завершённому фагоцитозу аутофлоры. Наличие большого количества нейтрофилов с признаками деструкции, содержащих непереваренные микроорганизмы, служило показателем незавершённого фагоцитоза, прогнозирующим исход патологического процесса из острого состояния в затяжное или в хроническое [2,3]. Показатель незавершённого фагоцитоза рассчитывали по методике, предложенной Маянским А.Н.: $Nd/(Nc+Nd)100$, где Nd - число деструктированных нейтрофилов, Nc - число целых нейтрофилов, содержащих в цитоплазме микроорганизмы, вакуоли и включения [4,5]. Лечение пациентов с ЭСО проводилось по рекомендациям национального руководства по оториноларингологии (2009) [4,6] с назначением топических стероидов (мометазонафураат), противовоспалительной терапии (эреспал), физиотерапии (диадинамотерапия на проекцию устья слуховой трубы); при отсутствии на 14 день положительного эффекта проводилось шунтирование барабанной полости.

Результаты и обсуждение. Ведущей жалобой у 82 (93 %) пациентов было снижение слуха, ощущение тяжести и полноты в ухе отмечалось у 69 (78,4 %); наличие ушного шума у 63 (71,6 %); ощущение переливания жидкости в ухе у 35 (39,8 %); аутофония у 13 (14,8%); боль в ухе у 8 (9,1%). Среди факторов, предшествующих заболеванию у 32 (36,3 %) пациентов в анамнезе были острые респираторно-вирусные инфекции; у 7 (7,9 %) патология носа и околоносовых пазух; у 3 (7,5 %) переохлаждение; у 11 (12,5 %) резкий перепад атмосферного давления на фоне затруднения носового дыхания и 30 (34,1 %) лиц не смогли определить провоцирующий элемент. Продолжительность болезни составила у 46 (52,3 %) от двух месяцев до одного года, у 34 (38,6 %) от одного года до трех лет и у 8 (9,1 %) пациентов более трех лет, различия в клиническом течении ЭСО по гендерному признаку и в зависимости от возраста не наблюдались. При оториноларингологическом осмотре у 56 (63,6 %) пациентов была выявлена патология носа и околоносовых пазух: у 29 (32,9 %) вазомоторный ринит, у 13 (14,7 %) искривление носовой перегородки, у 8 (9,1 %) хронический гипертрофический ринит; у 4 (4,5%) хронический полипозный риносинусит, у 2 (2,3 %) хронический гнойный верхнечелюстной синусит.

Отомикроскопическая картина барабанной перепонки у пациентов отличалась полиморфиз-

мом: выбухание или втянутость, отсутствие светового конуса, помутнение и утолщение барабанной перепонки, изменение цвета барабанной перепонки (розовый, желтоватый), расширение сосудов по ходу рукоятки молоточка. У 68 (77,3 %) пациентов с ЭСО определялось наличие экссудата в барабанной полости и часто сочеталась с признаками втянутости барабанной перепонки.

При эндоскопическом исследовании у 79 (89,7 %) лиц с ЭСО выявлено нарушение процесса раскрытия слуховой трубы в области глоточного устья при глотании; у большинства пациентов отмечалось скопление слизистого экссудата в области глоточного устья трубы.

При импедансометрии у 47 (53,4 %) пациентов с ЭСО выявили изменения типа "В", указывающие на наличие экссудата в барабанной полости; у 30 (34,1 %) типа "С" соответствующие отрицательному давлению в барабанной полости и у 11 (12,5 %) лиц тип "F", отражающие полную неподвижность барабанной перепонки.

Барабаноагрузочные пробы у всех пациентов с ЭСО были отрицательными, акустический мышечный рефлекс не регистрировался. При исследовании мазков-перепечатков со слизистой устья слуховой трубы в группе здоровых лиц цитоз составил $225,9 \pm 56,04$ клеток в мазке, где преобладали нейтрофилы до $48,43 \pm 3,39$ %, а лимфоциты были в незначительном количестве $0,56 \pm 0,11$ % и незавершённый фагоцитоз выявлен у $33,5 \pm 5,45$ %. У пациентов с ЭСО наблюдалось повышенное содержание клеток в мазках-перепечатках до $650 \pm 41,3$. Цитоз характеризовался преобладанием нейтрофилов $58,54 \pm 5,74$ %, лимфоцитов $1,31 \pm 0,29$ %. В зависимости от показателя незавершённого фагоцитоза (ПНФ) были выделены две группы: I группа пациенты с ЭСО у которых ПНФ < 50 % - 39 (44,3%) и II группа ПНФ > 50 % - 49 (55,7%).

В результате проводимой консервативной терапии на 14 день улучшение клинической картины (восстановление порога слуха, нормализация вентиляционной функции слуховой трубы) по данным импедансограммы отмечено у 36 (40,9 %) пациентов с ЭСО, а 52 (59,1 %) лицам потребовалось шунтирование барабанной полости.

Сравнительный анализ результатов лечения пациентов с ЭСО в зависимости от ПНФ показал, что при ПНФ < 50 % необходимость в шунтировании была у 10 (19 %), а при ПНФ > 50 % уже у 42 (80,8 %) лиц. У пациентов с ЭСО адекватный иммунный ответ слизистой оболочки среднего уха при ПНФ < 50 % коррелируется хорошим клиническим эффектом от консервативной терапии, а при ПНФ > 50 %, свидетель-

ствующем о нарушении фагоцитарной функции большого количества нейтрофилов, соответствовал затяжному течению ЭСО, требующему хирургического вмешательства.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют, что анализ иммуноцитохимии у больных с ЭСО является информативным методом оценки состояния локального иммунитета слизистой оболочки барабанной полости и может служить критерием выбора тактики лечения.

Литература:

1. Арефьева Н.А., Гусева Е.Д. Риноцитологический метод в диагностике инфекционного и аллергического ринита и синусита у детей. Вестник оториноларингологии 2012;6 - С. 61-62.
2. Кильсенбаева Ф.А. Местный иммунитет слизистой оболочки полости носа у практически здоровых лиц разных возрастных групп // Российская ринология. – 2004;1-С. 63-65.
3. Кильсенбаева Ф.А.; Азнабаева Л.Ф.; Арефьева Н.А.; Машко П.Н. // Патент РФ № 2200319. 2012.
4. Маянский А.Н., Маянский Д.Н. Очерки о нейтрофиле и макрофаге. Новосибирск: Наука, 2009 - 134 с.
5. Сакович А.Р. Риноцитогамма и риногемогамма при остром гнойном синусите// Здоровоохранение - 2009;5 – С. 34-36.
6. Саликов А.В. Экссудативный средний отит: функционально-морфологические изменения в

носоглотке и барабанной полости // Вестник оториноларингологии 2009;4 – С. 18-19.

7. Пальчун В.Т. Оториноларингология: национальное руководство/ под ред. Пальчуна В.Т.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 - 236 с.

РОЛЬ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ОЦЕНКЕ ЛОКАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ

О.Н. КОДИРОВ, М.Т. НАСРЕТДИНОВА,
Н.Ж. ХУШВАКОВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Предложено использовать иммуноцитологический анализ мазков-перепечатков слизистой глоточного устья слуховой трубы для оценки локального иммунитета полости среднего уха при экссудативном среднем отите. Выявлено, что показатель незавершенного фагоцитоза меньше 50 % свидетельствует об удовлетворительном иммунном ответе и благоприятном клиническом прогнозе, показатель незавершенного фагоцитоза больше 50 % указывает на недостаточность иммунной реакции и является прогностическим признаком хронизации воспалительного процесса.

Ключевые слова: экссудативный средний отит, цитологическое исследование, локальный иммунитет.