DOI: 10.17117/na.2016.06.02.343

<http://ucom.ru/doc/na.2016.06.02.343.pdf>

Поступила (Received): 20.06.2016

Гукасян Е.Л.

Дифференциальная диагностика острого риносинусита

Gukasyan E.L.

Differential diagnosis of acute rhinosinusitis

Разработан эффективный способ дифференциальной диагностики острого риносинусита по цитокиновому балансу. Вирусный риносинусит диагностируется при соотношении IL-6/ γ INF 1,4 и менее. Поствирусный риносинусит диагностируется при соотношении IL-6/ γ INF от 1,4 до 2,5. Бактериальный риносинусит при соотношении IL-6/ γ INF равном 2,5 и более

Ключевые слова: цитокины, вирусный риносинусит, бактериальный риносинусит

An effective method of differential diagnosis of acute rhinosinusitis on cytokine balance. Viral diagnosed with rhinosinusitis ratio IL-6 / γ INF 1,4 or less. Postviral rhinosinusitis is diagnosed when the ratio of IL-6 / γ INF ot1,4 to 2.5. Bacterial rhinosinusitis at a ratio of IL-6 / γ INF of 2.5 or more

Key words: cytokines, viral rhinosinusitis, catarrhal rhinosinusitis

Гукасян Елена Леонидовна

Аспирант

Ростовский государственный медицинский университет

г. Ростов-на-Дону, Нахичеванский, 29

Gukasyan Elena Leonidovna

Graduate

Rostov state medical university

Rostov-on-Don, Nakhichevanskyi st., 29

Острый риносинусит относится к числу наиболее распространенных заболеваний человека, и эта проблема с каждым годом становится все актуальнее [1; 2]. Различают вирусные, поствирусные и бактериальные риносинуситы [1]. Цитокины модулируют направленность дифференцировки Th-лимфоцитов, обеспечивая различные варианты воспалительной реактивности [3; 4]. Вирусная инфекция активирует дифференцировку Т-клеток-хелперов в Th-1, тогда как бактериальные антигены – в Th-2 [5]. Основным маркером Th-1-опосредованного иммунного ответа является γ INF. Основными маркерами Th-2-опосредованного иммунного ответа являются IL-4, IL-6, IL-10, IL-13. Цитокин IL-6 является фактором дифференцировки В-клеток, в связи с чем его относят к цитокинам бактериального воспаления [6]. Прогностически значимым является соотношение цитокинов IL-6 / γ INF. Высокие значения уровня IL-6 свидетельствуют о Th-2-опосредованной иммунной реакции. Высокие значения уровня γ INF свидетельствуют о Th-1-опосредованной иммунной реакции [7]. Поствирусная инфекция характеризуется активацией как Th-1-опосредованного пути, так и Th-2-опосредованного пути иммунного ответа. Абсолютные значения уровней этих цитокинов не позволяют произвести дифференциальную диагностику, и только величина соотношения уровня IL-6 к γ INF отражает направленность

иммунной реакции и позволяет осуществить дифференциальную диагностику острого риносинусита. В настоящее время практически не существует методов, позволяющих одновременно проводить дифференциальную диагностику риносинусита [8; 9; 10], поэтому важным является разработка высокоэффективного способа дифференциальной диагностики острого риносинусита, так как правильная постановка диагноза обуславливает выбор тактики лечения [11; 12].

Целью исследования является разработка эффективного способа дифференциальной диагностики острого риносинусита. Задачей исследования стало расширение функциональных возможностей дифференциальной диагностики острого риносинусита за счет использования объективных критериев оценки, позволяющих четко, быстро и однозначно диагностировать вирусный, поствирусный или бактериальный риносинусит.

Нами было обследовано 120 больных, госпитализированных в ЛОР отделение МБУЗ «Городская больница №1 им. Н.А. Семашко г. Ростова-на-Дону» с подтвержденными диагнозами: острый вирусный риносинусит, острый поствирусный риносинусит, острый бактериальный риносинусит.

Больные были распределены на три группы: 1 группа – пациенты с вирусным риносинуситом (43 пациента) в возрасте от 20 до 57 лет, из них 19 мужчин и 24 женщины; 2 группа – пациенты с поствирусным риносинуситом (38 пациентов) в возрасте от 19 до 60 лет, из них 20 мужчин и 18 женщин; 3 группа – с бактериальным риносинуситом (39 пациентов) в возрасте от 20 до 55 лет, из них 23 мужчин и 16 женщин. Контрольную группу составили 30 здоровых людей в возрасте 20-55 лет, 13 мужчин и 17 женщин, не страдающих хроническими заболеваниями.

До начала лечения у больных всех 3 групп, а также в контрольной группе в сыворотке крови определили уровень цитокинов методом ИФА наборами реактивов ООО «Цитокин» (Санкт-Петербург). Полученные значения уровней цитокинов у больных разных групп были статистически достоверными ($p < 0,01$) и отличались от контрольной группы.

У пациентов 1-й группы с вирусным риносинуситом соотношение IL-6/ γ INF принимало значение 1,4 и менее. У пациентов 2-й группы с поствирусным риносинуситом соотношение IL-6/ γ INF колебалось от 1,4 до 2,5. У пациентов 3-й группы с бактериальным риносинуситом соотношение IL-6/ γ INF принимало значение 2,5 и более.

По предложенной методике нами в 1-м оториноларингологическом отделении ГБ № 1 г. Ростова-на-Дону была произведена дифференциальная диагностика острого риносинусита у 50 больных. У этих больных до начала лечения определяли в сыворотке крови значение уровней цитокинов IL-6 и γ INF, после чего вычисляли коэффициент диагностики K по формуле: $K = IL-6/\gamma INF$. У 23 (46%) больных значение коэффициента K составляло от 1,4 и менее, поэтому всем им был диагностирован острый вирусный риносинусит. Все 23 больных получили соответствующее лечение, результаты которого подтвердили достоверность поставленного диагноза. У 3 (6%) больных значение коэффициента K колебалось от 1,4 до 2,5, поэтому им был диагностирован острый поствирусный риносинусит. Все 3 больных получили соответствующее лечение, результаты

которого подтвердили достоверность поставленного диагноза. У 24 больных (48%) значение коэффициента К составляло 2,5 и более, им был диагностирован острый бактериальный риносинусит. Все 24 больных получили соответствующее лечение, результаты которого подтвердили достоверность поставленного диагноза.

Таким образом, предложенный способ дифференциальной диагностики острого риносинусита позволяет осуществить с высокой степенью достоверности дифференциальную диагностику острого риносинусита.

Список используемых источников:

1. Fokkens W.J., Lund V.J., Mullol J. [et al.] European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps-EPOS 2012 // *Rhinology*. 2012. N50 (1). P. 1–12.
2. Волков А.Г., Гюсан А.О., Боджоков А.Р., Стагниева И.В. Анализ орбитальных и внутричерепных осложнений синуситов по некоторым стационарам Северного Кавказа // *Российская оториноларингология*. 2008. № 4. С. 57-61.
3. Стагниева И.В., Симбирцев А.С. Роль цитокинов в патогенезе лицевой боли при риносинусите // *Медицинская иммунология*. 2015. Т. 17. № 5. С. 319.
4. Стагниева И.В., Симбирцев А.С. Эффективность иммуномодулирующей терапии у больных риносинуситом // *Медицинская иммунология*. 2015. Т. 17. № 5. С. 423-430.
5. Кетлинский С.А., Симбирцев А.С. Цитокины. СПб: Фолиант, 2008. 552 с.
6. Стагниева И.В., Симбирцев А.С. Определение роли субстанции Р и болевого симптома в диагностике иммунных нарушений при риносинусите // *Иммунология*. 2015. Т. 36. № 5. С. 295-300.
7. Стагниева И.В., Гукасян Е.Л., Сагакянц А.Б. Нарушение нейроиммунной реактивности у больных риносинуситом // *Российская ринология*. 2015. Т. 23. № 1. С. 25-28.
8. Волков А.Г., Стагниева И.В. Головная боль в области лба с точки зрения оториноларинголога // *Российская ринология*. 2007. № 4. С. 29-34.
9. Волков А.Г., Стагниева И.В., Ерошенко А.Ю. Значимость локального болевого симптома при фронтите // *Вестник оториноларингологии*. 2010. № 4. С. 38-40.
10. Стагниева И.В., Бойко Н.В. Головная и лицевая боль при риносинусите // *Медицинский вестник Юга России*. 2014. № 3. С. 55-59.
11. Стагниева И.В. Вегетативная дисфункция в проявлении прозопалгий у больных с риносинуситами // *Медицинский вестник Юга России*. 2012. № 2. С. 67-69.
12. Бойко Н.В., Стагниева И.В. Дифференциальная диагностика лицевых болей // *Российская ринология*. 2012. Т. 20. № 4. С. 39-41.

© 2016, Гукасян Е.Л.

Дифференциальная диагностика острого риносинусита

© 2016, Gukasyan E.L.

Differential diagnosis of acute rhinosinusitis